

Produktinformationsblatt für die Auslandsreisekranken-Versicherung Komfort inkl. Assistance-Leistungen (nach AVB-AR Komfort, Tarif SB 50 und AVB-AL Komfort)

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über den Ihnen angebotenen Versicherungsschutz geben. Diese Informationen sind jedoch **nicht abschließend**. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein/der Versicherungsbestätigung und den Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Wer ist versicherte Person?

Sie als Mitglied sind versicherte Person. Bei einer Familienmitgliedschaft gelten auch der ständige Lebenspartner und die ständig im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder soweit sich die Kinder noch in schulischer Ausbildung befinden und noch keinen eigenen Hausstand gegründet haben, als mitversicherte Person.

2. Welchen Versicherungsschutz bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in den Bedingungen genannte Ereignisse, die während einer Auslandsreise auftreten. Grundlage sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR Komfort, Tarif SB 50) und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen (AVB-AL Komfort), sowie alle weiteren im Antrag genannten Bedingungen und Vereinbarungen, soweit sie für das gewählte Produkt anwendbar sind.

3. Welche Risiken sind versichert?

Versichert sind die Aufwendungen sowie sonstige vereinbarte Leistungen für die medizinisch notwendige Heilbehandlung bei einer während der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Darüber hinaus sind auch die Kosten für einen Rücktransport aus dem Ausland bzw. innerhalb Deutschlands mitversichert.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 und 4.6 in den AVB-AR Komfort, Tarif SB 50.

a) Welche Reisen sind versichert?

Der Versicherungsschutz besteht innerhalb des Versicherungszeitraumes, während der ersten 42 Tage aller vorübergehenden Auslandsreisen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 in den AVB-AR Komfort, Tarif SB 50.

b) Wo besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb Deutschlands.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 in den AVB-AR Komfort, Tarif SB 50.

4. Bis zu welcher Höhe werden die anfallenden Kosten übernommen?

Je Versicherungsfall werden die erstattungsfähigen und nachgewiesenen Kosten für

- ambulante und stationäre Heilbehandlungen im Ausland bis zu 100.000 EUR,
- einen Auslands-Rücktransport bis zu 100.000 EUR,
- einen Inlands-Rücktransport bis zu 10.000 EUR,
- Such-, Bergungs- und Rettungskosten bis zu 5.000 EUR

übernommen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 4.4, 4.6 und 4.7 in den AVB-AR Komfort, Tarif SB 50.

5. Welche Selbstbeteiligung gilt vereinbart?

Für ambulante und stationäre Heilbehandlungen gilt je Person und Versicherungsfall eine Selbstbeteiligung von 50,00 EUR vereinbart.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 4.5 in den AVB-AR Komfort, Tarif SB 50.

6. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere Heilbehandlungen, von denen bei Antritt der Reise aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie stattfinden mussten sowie Krankheiten oder Unfallfolgen, zu deren Heilbehandlung im Ausland die Reise angetreten wurde.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte Ziffer 5 in den AVB-AR Komfort, Tarif SB 50.

7. Welche Pflichten haben Sie bei vor Beginn des Versicherungsschutzes und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Bitte beantworten Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß. Dies gilt vor allem für Ihre persönlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum etc.). Anderenfalls könnten Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren.

8. Welche Pflichten haben Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Änderungen zu Ihren persönlichen Daten und/oder Lebensumständen müssen Sie unverzüglich melden, damit der Versicherungsschutz ggfs. angepasst werden kann. Sofern Sie dies unterlassen, könnten Sie damit Ihren Versicherungsschutz gefährden oder vollständig verlieren.

9. Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie sind verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kostenerhöhungen führen könnte. Sie haben uns den Eintritt des Schadenereignisses unverzüglich schriftlich zu melden. Wenn Sie Versicherungsleistung beantragen, müssen Sie uns auf Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Leistungsumfanges erforderlich ist, dazu gehört neben den Rechnungen und Arztberichten z. B. auch die Entbindung Ihrer Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht oder falls von uns gewünscht, die Pflicht zu einer Untersuchung durch einen von uns beauftragten Arzt. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 9 und 10 in den AVB-AR Komfort, Tarif SB 50.

10. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein/in der Versicherungsbestätigung angegebenen Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit der Beendigung Ihrer Mitgliedschaft.

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG

Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Identität, ladungsfähige Anschrift des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde
Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts.
Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Deutschland
Telefon: +49 931 2795-0, Telefax: +49 931 2795-291, www.wuerzburger.com
Handelsregister: Sitz Würzburg, HR Würzburg B 3500
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Prof. Dr. Ronald Frohne
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vorsitzender), Timo Hertweck

Die Würzburger Versicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Tel. +49 (0) 228 4108-0, Internet: www.bafin.de. Sollten Sie mit einer Entscheidung oder Verhaltensweise unsererseits nicht einverstanden sein und hat auch eine Beschwerde an unseren Vorstand keine Abhilfe geschaffen, können Sie sich über eine Petition an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Die Möglichkeit, Ihre Beschwerde auf dem Rechtsweg geltend zu machen, bleibt hiervon unberührt.

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Würzburger Versicherungs-AG ist der Betrieb der Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte.

3. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds o. ä.

Für Ihre Versicherungen besteht kein Garantiefonds o. ä.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Wesentliche Merkmale der Vertragsbestimmungen

Grundlage des Versicherungsvertrages sind der Antrag, der Versicherungsschein und etwaige Nachträge. Es gelten je nach gewünschtem Deckungsumfang die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zu den entsprechenden Produkten, sowie eventuell mit Ihnen getroffene Vereinbarungen und die gesetzlichen Bestimmungen. Maßgeblich für den Geltungsbereich der Bedingungen ist der gewählte Deckungsumfang laut Antrag, Versicherungsschein und eventueller Nachträge. Einzelheiten zu den Vertragsgrundlagen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die Entschädigung wird fällig, wenn unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach von uns festgestellt ist. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt danach binnen zwei Wochen. Einzelheiten zu den versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

6. Gesamtpreis der Versicherungen (Beitrag)

Der zu entrichtende Gesamtpreis ergibt sich aus dem Umfang des von Ihnen gewählten Versicherungsschutzes und ist dem Antrag zu entnehmen. Er beinhaltet auch die Versicherungssteuer und gegebenenfalls die Ratenzahlungszuschläge. Einzelheiten zum Preis und seinen Bestandteilen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

7. Zusätzlich anfallende Kosten

Es fallen keine weiteren Gebühren oder Kosten an, außer eventuellen Mahngebühren sowie den uns entstandenen Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines SEPA-Lastschriftinzugsverfahrens trotz erteiltem Abbuchungsauftrag. Wenn Sie uns anrufen, ein Fax oder E-Mail senden, so gelten dabei die Preise Ihres Telekommunikations- oder Mobilfunkanbieter.

8. Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen des Widerrufsrechts sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag zu zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung der geschuldeten Prämie (Erstprämie), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt. Das gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung oder die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

9. Gültigkeitsdauer des Angebots- bzw. Antragsdokuments

Die zur Verfügung gestellten Angebots- und Antragsdokumente sind zeitlich unbefristet gültig.

Informationen zum Versicherungsvertrag

10. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes (per Telefon, per Internet) zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Sie sind 14 Tage an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist). Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande.

Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

11. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen mittels eindeutiger Erklärung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0931/2795-290.

Einen Widerruf per E-Mail richten Sie bitte an folgende Adresse:

vt@wuerzburger.com.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrages. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewahren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung.

12. Vertragslaufzeit

Die mögliche Laufzeit des Vertrages ist dem Antrag zu entnehmen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsvertrages die Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Es sei denn, es wurde vereinbart, dass der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit endet.

13. Beendigung des Vertrages

Der beantragte Versicherungsschutz kann unter bestimmten Voraussetzungen, ggf. auch vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, von Ihnen gekündigt werden. Die entsprechenden Voraussetzungen hierfür führen wir nachstehend auf:

Kündigung nach Schaden

Nach einem ersatzpflichtigen Schadenfall haben Sie die Möglichkeit den vom Schaden betroffenen Vertrag innerhalb eines Monats nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zu kündigen. Sie können nicht für einen späteren Zeitpunkt als zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Kündigung durch uns

Auch wir können unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsvertrag kündigen. Bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, nach Risikohöherung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften, bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie, bei Verletzung einer Obliegenheit, nach Eintritt eines Versicherungsfalles oder bei Gefahrerhöhung können wir den Vertrag kündigen.

Kündigung bei Beitragserhöhungen oder Minderung des Versicherungsschutzes ohne Ausgleich

Erhöhen wir aufgrund einer Anpassungsklausel die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den betreffenden Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen. Gleiches gilt, wenn wir aufgrund einer Anpassungsklausel den Umfang des Versicherungsschutzes vermindern, ohne die Prämie entsprechend herabzusetzen. Bitte beachten Sie für die oben genannten Punkte, dass eine etwaige Kündigung grundsätzlich in Schriftform gegenüber der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Telefax 0931. 2795-291; E-Mail: info@wuerzburger.com zu erfolgen hat. Entscheidend für die Rechtzeitigkeit ist das Datum des Poststempels.

14. Anwendbares Recht

Der betreffende Vertrag unterliegt in allen seinen Teilen, auch hinsichtlich aller Fragen, die das Zustandekommen, seine Wirksamkeit oder Auslegung betreffen, deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

15. Sprache

Für die Vertragsbedingungen, die Vorabinformationen sowie für die während der Laufzeit dieses Vertrages zu führende vertragliche Kommunikation gilt die deutsche Sprache.

16. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die Würzburger Versicherungs-AG ist Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. Sie können deshalb das kostenlose und außergerichtliche Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht zufrieden sind. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Anschriften:

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin, E-Mail: info@versicherungsombudsmann.de, Web: www.versicherungsombudsmann.de
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Web: www.pkv-ombudsmann.de

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekranken-Versicherung Komfort (AVB-AR Komfort), Tarif SB 50

1. Was ist versichert?
2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
3. Wann muss der Vertrag abgeschlossen werden und wie lange gilt der Vertrag?
4. Welche Kosten werden erstattet?
5. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht?
6. Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?
7. Wann endet der Versicherungsschutz?
8. Was gilt bei der Beitragszahlung?
9. Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?
10. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?
11. Wann ist die Würzburger von der Verpflichtung zur Leistung frei?
12. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?
13. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?
14. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?
15. Wie kann der Vertrag nach einem Schaden gekündigt werden?
16. Welches Gericht ist zuständig?
17. Anschrift der Würzburger

1. Was ist versichert?

- 1.1 Die Würzburger bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Bedingungen genannten Ereignisse für die im Versicherungsschein benannte(n) Person(en). Sie gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlungen und sonstige vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort. Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Als Familienangehörige gelten auch der ständige Lebenspartner und die ständig im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder soweit sich die Kinder noch in schulischer Ausbildung befinden und noch keinen eigenen Hausstand gegründet haben.
- 1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport, sowie der Tod.
Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
- 1.3 Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, besonderen schriftlichen Vereinbarungen bzw. Besonderen Bedingungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den in der Bundesrepublik Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.
- 1.4 Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb Deutschlands (Ausland) auftreten. Versicherbar sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.

- 1.5 Der Versicherungsschutz besteht während der ersten 42 Tage aller vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden.
- 1.6 Diese Versicherung wird in der Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie betrieben.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- 2.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des Beitrages.
 - a) Wird ein SEPA-Mandat erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang des SEPA-Mandats bei der Würzburger als gezahlt, sofern die SEPA-Basis-Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.
 - b) Wird die Zahlung per Kreditkarte erteilt, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.
 - c) Erfolgt die Zahlung über andere Zahlungswege, z.B. PayPal, Sofort-Überweisung, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung bzw. Zahlungseingang bei der Würzburger als gezahlt.
- 2.2 Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wann muss der Vertrag abgeschlossen werden und wie lange gilt der Vertrag?

- 3.1 Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer.
Sofern eine automatische Verlängerung des Versicherungsvertrages im Versicherungsschein vereinbart gilt, verlängert sich der Versicherungsvertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Der Versicherungsbeitrag zum Zeitpunkt der Verlängerung richtet sich nach dem jeweils gültigen Tarif der Würzburger für die Auslandsreisekrankenversicherung.
- 3.3 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.
- 3.4 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus unserem Tätigkeitsgebiet, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

4. Welche Kosten werden erstattet?

- 4.1 Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
Die Würzburger leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben und die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen, wobei die Würzburger ihre Leistung auf die Höhe herabsetzen kann, die bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
- 4.2 Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Ziffer 4.1 genannten Behandlern verordnet werden.
- 4.3 Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person die freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.
- 4.4 Die nachgewiesenen Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlungen sind je Versicherungsfall auf maximal 100.000 EUR begrenzt.

4.5 Es gilt eine Selbstbeteiligung je Person und Versicherungsfall für ambulante und stationäre Heilbehandlungen von 50,00 EUR vereinbart.

4.6 Erstattungsfähig sind

4.6.1 medizinisch notwendige Aufwendungen für

- a) ambulante ärztliche Heilbehandlungen, einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) ärztliche Heilbehandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Schwangerschaftskomplikationen, Heilbehandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
- c) Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt);
- d) die Heilbehandlung des neugeborenen Kindes aufgrund einer Frühgeburt im Ausland vor Beendigung der 36. Schwangerschaftswoche, sofern kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Die Kosten werden ohne eine Entschädigungsgrenze in voller Höhe übernommen, sofern die Versicherungsdauer für ein Elternteil mindestens 3 Monate beträgt.
- e) Arznei- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn diese vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel.
- f) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- g) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- h) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;
- i) stationäre ärztliche Heilbehandlungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen;
- j) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- k) die Anschaffung von Herzschrittmachern oder Prothesen, die aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten und erstmals notwendig werden um die Transportfähigkeit zu gewährleisten.

4.6.2 Mehraufwendungen

4.6.2.1 Auslands-Rückholung

Die Würzburger ersetzt die Mehraufwendungen bis zu maximal 100.000 EUR je Versicherungsfall für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

- a) Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar;
- b) Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich noch 14 Tage;
- c) Die voraussichtlichen Kosten der weiteren Heilbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten für den Rücktransport.

Die Würzburger übernimmt auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.

4.6.2.2 Die Würzburger ersetzt die Mehraufwendungen für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Inland entstehenden Kosten. Im Falle einer Bestattung am Sterbeort werden die entstehenden Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung angefallen wären, erstattet.

4.6.2.3 Inlands-Rückholung

Die Würzburger ersetzt die Mehraufwendungen bis zu maximal 10.000 EUR je Versicherungsfall für einen Rücktransport innerhalb Deutschlands zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Die versicherte Person befand sich auf einer versicherten Reise innerhalb Deutschlands. Eine Reise ist jede vorgesehene ununterbrochene Abwesenheit von mindestens zwei Übernachtungen, aber maximal 42 Tagen, ab einem Umkreis von 50 km vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person.
- b) Der Wohnsitz der versicherten Person ist in der Bundesrepublik Deutschland.
- c) Die versicherte Person befindet sich in stationärer Behandlung und der vorhersehbare Krankenhausaufenthalt dauert länger als vier Tage.
- d) Es ist keine Kostenübernahme durch einen anderweitigen privaten oder gesetzlichen Versicherungsschutz gegeben (Subsidiarität).
- e) Die Transportfähigkeit wird durch den behandelnden Arzt bestätigt und angeordnet.
- f) Die versicherte Person ist nicht in einem lebensbedrohlichen Zustand.
- g) Eine adäquate Versorgung in dem Krankenhaus am Wohnsitz ist sichergestellt.

Folgende Leistungen gelten versichert:

- a) Transport in ein geeignetes Krankenhaus am Wohnsitz der versicherten Person auf dem Landwege.
- b) Transport vom Krankenhaus zum Wohnsitz der versicherten Person auf dem Landwege, wenn diese gesundheitlich nicht in der Lage ist die Fahrt mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln durchzuführen.
- c) Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.

4.7 Die Würzburger ersetzt die Rettungs- und Bergungskosten bis zu 5.000 EUR, wenn die versicherte Person aufgrund eines Unfalls gerettet oder geborgen werden muss. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

4.8 Die Würzburger ersetzt die Kosten für den Transport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus, sowie den Transport mit Rettungsdiensten in das nächst erreichbare Krankenhaus, wenn sich eine stationäre Behandlung im Nachhinein als nicht erforderlich erweist und die weitere Behandlung ambulant erfolgt.

4.9 Die Würzburger ersetzt die Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn ein mitversichertes minderjähriges Kind stationär behandelt werden muss.

4.10 Die Würzburger ersetzt die Kosten für die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an einer Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden minderjährigen Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann.

4.11 Die Würzburger erstattet die nachgewiesenen Telefongebühren für Anrufe bei der Assistance-Hotline bis zu 50,- EUR je Versicherungsfall.

4.12 Die Würzburger organisiert die Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen während der Reise zurücktransportiert wurden oder verstorben sind und trägt die hierfür anfallenden Mehrkosten.

4.13 Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person einen Ersatzanspruch aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag, geht der anderweitige Vertrag diesem vor.

Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherungen oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung.

Wird der Versicherungsfall zuerst der Würzburger gemeldet, tritt diese in Vorleistung und wird sich zwecks Kostenteilung direkt an den anderen Versicherer wenden. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben alles ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

5. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht?

5.1 Keine Leistungspflicht besteht für

- a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) Behandlungen, von denen bei Reiseantritt aufgrund einer bereits ärztlich diagnostizierten Erkrankung feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten/Lebensgefährten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- c) Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- d) Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft; Versicherungsschutz besteht jedoch für medizinisch notwendige Aufwendungen gemäß Ziffer 4.4.1 b) und c);
- e) die Anschaffung von Hilfsmitteln, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen usw., es sei denn in den Fällen der Ziffer 4.4.1 j) und k);
- f) Krankheiten und deren Folgen, sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind. Kriegereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;
- g) auf Vorsatz einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch und Sucht, wie Alkohol, Drogen etc. beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- h) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- i) Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn von der Würzburger schriftlich zugesagt wurden;
- j) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen, wie z. B. Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie und Implantologie;
- k) Behandlungen durch Ehegatten/Lebensgefährten, Eltern und Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

5.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann die Würzburger ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

5.3 Die Würzburger erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tage der medizinisch vertretbaren Transportfähigkeit, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.

6. Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?

6.1 Die Würzburger ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der Würzburger. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen oder Ablehnung vermerkt hat. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf unser Verlangen deutschsprachige Übersetzungen beizubringen.

6.2 Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten.

6.3 Bei einem medizinisch sinnvollen Rücktransport ist eine entsprechende ärztliche Bescheinigung einzureichen. Neben der Begründung für den medizinisch sinnvollen Rücktransport muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.

6.4 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

6.5 Die Würzburger ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, der Würzburger sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.

6.6 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Würzburger eingehen, in Euro umgerechnet. Als Tageskurs gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs, Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen muss der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

6.7 Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.

6.8 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

7. Wann endet der Versicherungsschutz?

7.1 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes gemäß Ziffer 4.4.2, spätestens jedoch mit dem Ablauf der ersten 42 Tage der versicherten Reise. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.

7.2 Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer solange bis die versicherte Person die Rückreise medizinisch vertretbar antreten kann, maximal jedoch für die Dauer von 30 Tagen.

8. Was gilt bei der Beitragszahlung?

Der Versicherungsnehmer hat den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung, d. h. die Würzburger kann vom Vertrag zurücktreten.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetzes Anwendung.

9. Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?

9.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

9.2 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben auf Verlangen der Würzburger jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, zur Leistungspflicht der Würzburger und des Umfangs erforderlich ist.

9.3 Auf Verlangen der Würzburger ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Würzburger beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

9.4 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person sind auf Verlangen der Würzburger verpflichtet, der Würzburger die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist die Würzburger zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf die Würzburger Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, der Würzburger alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

- 9.5 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer bzw. den versicherten Personen auf Verlangen der Würzburger im Leistungsfall nachzuweisen.
10. **Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?**
 Macht der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person der Würzburger vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen diese sonstige vertragliche Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber die Würzburger kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung der Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt die Würzburger jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.
 Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit der Würzburger hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass die Würzburger den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
 Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, wird die Würzburger in jedem Fall von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei.
11. **Wann ist die Würzburger von der Verpflichtung zur Leistung frei?**
 Die Würzburger ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
12. **Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?**
 12.1 Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 Versicherungsvertragsgesetz die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an die Würzburger schriftlich abzutreten. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch die Würzburger soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist die Würzburger zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als sie infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die Würzburger berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.
 12.2 Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist die Würzburger berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.
13. **Wann können Forderungen aufgerechnet werden?**
 Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen der Würzburger nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.
14. **Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?**
 Willenserklärungen und Anzeigen muss der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person in Textform gegenüber der Würzburger abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.
15. **Wie kann der Vertrag nach einem Schaden gekündigt werden?**
 Nach Eintritt eines versicherten Schadenfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären und muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Die Würzburger hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; die Kündigung wird in keinem Falle vor Beendigung der laufenden Reise wirksam. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann dieser bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Abschluss der laufenden Versicherungsperiode.
16. **Welches Gericht ist zuständig?**
 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Würzburger bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der Würzburger oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung der Würzburger. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
17. **Anschrift der Würzburger**
 Würzburger Versicherungs-AG
 Bahnhofstr. 11, D-97070 Würzburg

Würzburger Versicherungs-AG | Bahnhofstraße 11 | 97070 Würzburg
 Telefon 09 31 . 27 95-0 | Telefax 09 31 . 27 95-291
 Sitz der Gesellschaft Würzburg, Amtsgericht Würzburg, HRB 3500
 Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Ronald Frohne
 Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Timo Hertweck

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen (AVB-AL Komfort)

1. Welche Assistance-Leistungen werden angeboten?
 2. Welche Personen können diese Leistungen in Anspruch nehmen?
 3. Wann können diese Leistungen nicht gewährt werden?
 4. Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles (Obliegenheiten)?
 5. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?
 6. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?
 7. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs-AG (Würzburger) zu beachten?
 8. Welches Gericht ist zuständig?
 9. Anschrift der Würzburger
 10. Service-Telefonnummer
1. Welche Assistance-Leistungen werden angeboten?
Die Würzburger erbringt nach einer Erkrankung oder einem Unfall im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung Plus (AVB-AR Komfort) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im einzelnen aufgeführten Beistandsleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten.
Dieser Versicherungsschutz wird nur im Zusammenhang mit einer bestehenden Auslandsreisekrankenversicherung bei der Würzburger angeboten.
 - 1.1 Vermittlung ärztlicher Betreuung
Erkrankt der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person auf einer Reise im Ausland, so informiert die Würzburger den Versicherungsnehmer auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person und dessen/deren behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
 - 1.2 Auskünfte bezüglich Impfvorschriften/-empfehlungen für das geplante Urlaubsland
 - 1.3 Informationen über Visa- und Zollbestimmungen
 - 1.4 Informationen über Klimaverhältnisse
 - 1.5 Informationen über Devisenbestimmungen
 - 1.6 Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Urlaubsland
 - 1.7 Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland
 - 1.8 Übermittlung von Nachrichten an die Familie bzw. Firma des Versicherten bei Erkrankung im Ausland
 - 1.9 Organisation der medizinischen Hilfsleistungen
 - 1.10 Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport, Reise- und Überführungskosten u.a.)
 2. Welche Personen können diese Leistungen in Anspruch nehmen?
 - 2.1 Versicherungsschutz besteht für die in der Auslandsreisekrankenversicherung versicherten Personen.
 - 2.2 Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
 - 2.3 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Versicherungsnehmer zu.
 3. Wann können diese Leistungen nicht gewährt werden?
 - 3.1 Es besteht, soweit nichts anderes vereinbart ist, kein Versicherungsschutz, wenn
 - 3.1.1 der Schadenfall durch Krieg, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie verursacht wurde,
 - 3.1.2 der Schadenfall vom Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde,
 - 3.1.3 der Schadensort weniger als 50 km Luftlinie vom ständigen Wohnsitz des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person entfernt liegt.
 4. Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles (Obliegenheiten)?
 - 4.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Eintritt des Schadenfalles
 - 4.1.1 den Schaden der Würzburger innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen,
 - 4.1.2 sich mit der Würzburger darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen diese erbringt,
 - 4.1.3 den Schaden so gering wie möglich zu halten und eventuelle Weisungen der Würzburger zu befolgen,
 - 4.1.4 der Würzburger jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang ihrer Entschädigungspflicht zu gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und ggf. die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden,
 - 4.1.5 der Würzburger bei der Geltendmachung die aufgrund ihrer Leistungen auf sie übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und der Würzburger die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.
 - 4.2 Macht der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person der Würzburger vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen diese sonstige vertragliche Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber die Würzburger kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung der Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt die Würzburger jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.
Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit der Würzburger hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass die Würzburger den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig wird die Würzburger in jedem Fall von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei.
 - 4.3 Hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person aufgrund der Leistung der Würzburger Kosten erspart, die der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann die Würzburger ihre Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
 - 4.4 Hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen der Würzburger auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person insgesamt keine Entschädigung verlangen, die seinen/ihren Gesamtschaden übersteigt.

5. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?

5.1 Hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß §86 Versicherungsvertragsgesetz die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an die Würzburger schriftlich abzutreten. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch die Würzburger soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist die Würzburger zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als sie infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die Würzburger berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

5.2 Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist die Würzburger berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.

6. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen der Würzburger nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

7. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs-AG (Würzburger) zu beachten?

Willenserklärungen und Anzeigen muss der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person in Textform gegenüber der Würzburger abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.

8. Welches Gericht ist zuständig?

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

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

9. Anschrift der Würzburger

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, D-97070 Würzburg

10. Service-Telefonnummer

Für die unter Ziffer 1 genannten Leistungen steht die Würzburger dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person rund um die Uhr telefonisch zur Verfügung. Die Telefonnummer lautet:

+49 (0) 931 / 27 95 255

Würzburger Versicherungs-AG | Bahnhofstraße 11 | 97070 Würzburg
Telefon 09 31 . 27 95-0 | Telefax 09 31 . 27 95-291
Sitz der Gesellschaft Würzburg, Amtsgericht Würzburg, HRB 3500
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Ronald Frohne
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Timo Hertweck

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die Würzburger Versicherungs-AG, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogener Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. (Vgl. dazu Ziffer II.)

Einen intensiveren Schutz genießen besondere Arten personenbezogener Daten (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, wenn Sie zuvor hierzu ausdrücklich einwilligen.

Mit den nachfolgenden Einwilligungen ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Würzburger Versicherungs-AG.
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
3. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
4. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG, denen der Versicherer (oder ein Rückversicherer) Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.
5. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch den für mich zuständigen Vermittler.

III. Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die Würzburger Versicherungs-AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

- (1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.
- (2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit 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.
- (3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- (4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
- (5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

- (1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
- (2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.