

AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT VISIT - ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG (AVB-EV-365/2008 - TEIL II)

TARIF EXPAT VISIT

1.	VERSICHERER:	Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg
2.	VERSICHERUNGSNEHMERIN:	BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH
3.	VERSICHERUNGSBERECHTIGTE:	Natürliche Personen.
4.	VERSICHERBARE PERSONEN:	Versicherungsberechtigte bis zu einem Höchstaufnahmemealter von 68 Jahren, die sich aus nicht beruflichen Gründen bis zu 365 Tagen im Ausland aufhalten.
5.	VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN:	Allgemeine Versicherungsbedingungen für den EXPAT VISIT (AVB-EV-365/2008), der TARIF EXPAT VISIT, das Produktinformationsblatt, die Wichtigen Informationen zum Versicherungsvertrag, der Antrag und der Versicherungsschein.
6.	GELTUNGSBEREICH:	
6.1	HEIMATLAND IST DEUTSCHLAND:	Versicherungsschutz besteht weltweit außerhalb Deutschlands.
6.2	HEIMATLAND IST AUSSERHALB DEUTSCHLANDS:	Versicherungsschutz besteht innerhalb der EU einschl. Liechtenstein, Schweiz, Norwegen und Island sofern dies nicht das Heimatland der versicherten Person ist.
7.	BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES:	Mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt sofern die Zahlung rechtzeitig erfolgt. Der Versicherungsvertrag muß vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Für Reisen nach Deutschland kann dies innerhalb von 10 Tagen nach Einreise erfolgen.
8.	VERSICHERUNGSJAHR:	Entfällt.
9.	DAUER DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:	Gilt für die vereinbarte Dauer, maximal bis zu 365 Tagen.
10.	KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:	Eine vorzeitige Kündigung kann erfolgen, wenn eine Leistung erbracht wurde oder eine Klage auf Leistung erhoben wurde (vgl. Ziffer 15 AVB-EV-365/2008 bzw. Ziffer 9 im Produktinformationsblatt).
11.	PRÄMIENZAHLUNG:	Die Prämie ist eine Tagesprämie und ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins als Einmalprämie für die Gesamtlaufzeit zu zahlen, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.
12.	ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND:	Keine; Bitte beachten Sie die Leistungsausschlüsse in den AVB-EV-365/2008.
13.	LEISTUNGEN:	Notwendige ärztliche Leistungen bei Aufhalten in Deutschland werden bis zum 2,3-fachen Satz der GOÄ, für technische Leistungen (Abschnitte A, E und O) bis zum 1,8-fachen Satz der GOÄ, für Laborleistungen (Nummer 437 sowie Abschnitt M) bis zum 1,15-fachen Satz der GOÄ, für zahnmedizinische Heilbehandlung bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ erstattet.
13.1	AMBULANTE HEILBEHANDLUNG:	Ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker) einschließlich Röntgendiagnostik.
13.2	STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG:	Stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind; bei Behandlung in Deutschland in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) und ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung).
13.3	ARZNEI-, VERBANDS- UND HEILMITTEL:	Arznei-, Verbands- und Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Bäder. Ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen bis zu 300,- EUR pro Versicherungsjahr.
13.4	ZAHNMEDIZINISCHE HEILBEHANDLUNG:	Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschl. Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung bis maximal 500,- EUR pro Versicherungsjahr.
13.5	ZAHNERSATZ:	Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz. Kostenersatz hierfür wird mit 50% bis zu 250,- EUR pro Versicherungsjahr erbracht.
13.6	LEISTUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG:	Schwangerschaft und Entbindung, wenn die Schwangerschaft (Konzeption) nach Versicherungsbeginn eingetreten ist und nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten.
13.7	HILFSMITTEL:	Medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls.

13.8	SONSTIGE LEISTUNGEN:	<p>a) Den Transport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus.</p> <p>b) Mehraufwendungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - für den medizinisch notwendigen oder ärztlich verordneten Rücktransport eines erkrankten Versicherten aus dem Ausland an seinen ständigen Wohnsitz im Heimatland, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet. - für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Heimatland oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu 10.000 EUR.
14.	WARTEZEIT:	8 Monate für Schwangerschaft und Entbindung.
15.	TAGESPRÄMIE:	
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:	1,10 EUR
	USA/KANADA:	3,30 EUR
15.1	SELBSTBEHALT:	kein Selbstbehalt
16.	SONSTIGES:	Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung wird angeraten.

Stand:15.07.2011

KRANKENVERSICHERUNG FÜR NICHT BERUFLICH BEDINGTE AUSLANDSREISEN BIS ZU 365 TAGEN

ANTRAG EXPAT VISIT

ANTRAGSTELLER(IN)/VERSICHERUNGSBERECHTIGTE(R):									
Name:			Vorname(n):			Geburtsdatum:			
Straße, Hausnummer:			Zustellergängung:			Derz. Beruf:			
Postleitzahl: D-			Wohnort:			BDAE Mitgl.-Nr., sofern vorhanden:			
Fon:			Fax:			E-Mail:			
ZAHLUNGSWEISE:									
Lastschrift: Hiermit ermächtige ich die Würzburger Versicherungs-AG den Betrag zu Lasten meines Kontos in Deutschland einzuziehen.									
Zahlweise*:			<input type="checkbox"/> per Lastschriftverfahren			<input type="checkbox"/> per Rechnung			
Bank:			Kto.-Nr.:			BLZ:			
Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller:									
Unterschrift des Kontoinhabers:									
ANGABEN ZU WEITEREN KRANKENVERSICHERUNGEN:									
Besteht eine weitere Krankenversicherung*?			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei:			Vers.-Nr.:			
FOLGENDE PERSONEN SOLLEN VERSICHERT WERDEN: (Bitte alle zu versichernden Personen angeben!)									
Versicherte Person	Name, Vorname(n)	Geschlecht*		Nationalität	Geburtsdatum	Passnummer	Geplantes Aufenthaltsland	USA/Kanada*	
		m	w					ja	nein
1.									
2.									
3.									
PRÄMIENBERECHNUNG:									
Versicherte Person	Versicherungsbeginn ab (Tag/Monat/Jahr)	Versicherungsende bis einschließlich (Tag/Monat/Jahr)	Reisedaten (von/bis)	Anzahl Tage (max. 365)	ohne USA/Kanada		mit USA/Kanada		zu zahlende Einmalprämie
					1,10 EUR pro Tag		3,30 EUR pro Tag		
1.					EUR		EUR		EUR
2.					EUR		EUR		EUR
3.					EUR		EUR		EUR
GESAMTEINMALPRÄMIE:									EUR
(*bitte ankreuzen)									
Wichtige Hinweise: Maßgebend für den Vertrag sind der Antrag, die Versicherungsbestätigung sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Expat Visit (AVB-EV-365/2008). Sie erklären mit Ihrer Unterschrift, dass Ihnen rechtzeitig vor Antragstellung die AVB-EV-365/2008, das Produktinformationsblatt und die Wichtigen Informationen zum Versicherungsvertrag in Textform zur Verfügung gestellt wurden. Sie können innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt der Versicherungsbestätigung Ihre Vertragserklärung widerrufen. Bewusst unwahre Angaben können den Versicherer gem. § 19 Versicherungsvertragsgesetz zum Vertragsrücktritt berechtigen.									
Ort, Datum:			Unterschriften: (Antragsteller)						
Versicherer: Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, D-97070 Würzburg									
Versicherungsnehmerin: BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH									

Stand: 15.07.2011

**AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT VISIT
PRODUKTINFORMATIONSBLETT
DER WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG**

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

1. WELCHE ART DER VERSICHERUNG 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-EV-365/2008), sowie alle weiteren im Antrag genannten Bedingungen und Vereinbarungen, soweit sie für das gewählte Produkt anwendbar sind.

**2. WELCHE RISIKEN SIND VERSICHERT,
WELCHE SIND NICHT VERSICHERT?**

Versichert sind die Aufwendungen sowie sonstige vereinbarte Leistungen für die medizinisch notwendige Heilbehandlung bei einer akut während der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen.

a) Welche Reisen sind versichert?

Der Versicherungsschutz besteht innerhalb des Versicherungszeitraumes, längstens bis zu einem Jahr für nicht beruflich bedingte Auslandsreisen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 in den AVB-EV-365/2008.

b) Wo besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gilt das Gebiet außerhalb Deutschlands für alle Personen mit Heimatland Deutschland. Bei ausländischen Gästen gilt der Aufenthalt auch in den Ländern der EU, einschließlich Lichtenstein, Norwegen, Schweiz und Island als versichert, nicht jedoch das Heimatland bzw. das Land in dem die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hatte.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 in den AVB-EV-365/2008.

**3. WIE HOCH IST IHR BEITRAG,
WANN MÜSSEN SIE IHN BEZAHLEN UND
WAS PASSIERT, WENN SIE NICHT ODER VERSPÄTET ZAHLEN?**

Den Versicherungsbeitrag für die hier versicherte Reise entnehmen Sie dem Antrag oder dem Versicherungsschein. Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Mit der Zahlung der Prämie besteht Versicherungsschutz für die gebuchte Reise. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 8 in den AVB-EV-365/2008.

4. 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 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-EV-365/2008.

**5. WELCHE PFLICHTEN HABEN SIE BEI VERTRAGSSCHLUSS
UND WELCHE FOLGEN KÖNNEN VERLETZUNGEN
DIESER PFLICHTEN HABEN?**

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Das gilt vor allem für die Daten der Reise und das Alter der versicherten Personen. Anderenfalls können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen, und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 3 und 10 in den AVB-EV-365/2008.

**6. WELCHE PFLICHTEN HABEN SIE WÄHREND DER
VERTRAGSLAUFZEIT UND WELCHE FOLGEN
KÖNNEN VERLETZUNGEN DIESER PFLICHTEN HABEN?**

Bitte beachten Sie dazu die unter Ziffer 3 dieses Blattes gemachten Ausführungen.

**7. 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-EV-365/2008.

8. WANN BEGINNT UND ENDET IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Den beantragten Beginn Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte Ziffer 3 dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und –ende.

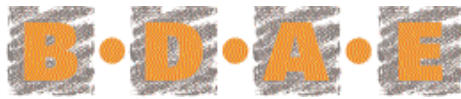
Der Vertrag endet ohne dass es einer Kündigung bedarf jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch zu dem in Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 7 in den AVB-EV-365/2008.

9. WIE KÖNNEN SIE IHREN VERTRAG BEENDEN?

Sie oder wir können den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns eine Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung ist bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 15 in den AVB-EV-365/2008.



B D A E G R U P P E

AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT VISIT WICHTIGE INFORMATIONEN DER WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG ZUM VERSICHERUNGSVERTRAG

IDENTITÄT DES VERSICHERERS

Versicherer ist die
Würzburger Versicherungs-AG,
Sitz des Unternehmens: Würzburg
Handelsregister: Amtsgericht Würzburg HRB 3500

LADUNGSFÄHIGE ANSCHRIFT UND VERTRETUNGSBERECHTIGTE DES VERSICHERERS

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg
Vertreten durch den Vorstand:
Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Timo Hertweck

HAUPTGESCHÄFTSTÄTIGKEIT DES VERSICHERERS UND ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE

Die Würzburger Versicherungs-AG ist in ihrer Hauptgeschäftstätigkeit auf die Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte spezialisiert. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Tel.: 0228 41080, Fax.: 0228 4108 1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

GARANTIEFONDS ODER ANDERE ENTSCHÄDIGUNGSREGELUNGEN

Entfällt für die Würzburger Versicherungs-AG.

VERTRAGSGRUNDLAGEN

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.

WESENTLICHE MERKMALE DER LEISTUNGEN

Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die Entschädigung wird fällig, wenn die Leistungspflicht der Würzburger Versicherungs-AG dem Grunde und der Höhe nach von uns festgestellt ist. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt danach binnen 2 Wochen. Einzelheiten zu den versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

GESAMTPREIS UND PREISBESTANDTEILE

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.

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

EINZELHEITEN DER 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.

BEFRISTUNG UND GÜLTIGKEITSDAUER DER ZUR VERFÜGUNG GESTELLTEN INFORMATIONEN

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

BEGINN DES VERTRAGES, BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES, DAUER DER BINDEFRIST BEI ANTRAGSTELLUNG

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande.

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.

Sie sind zwei Wochen an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist).

WIDERRUFSRECHT

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Vertragsinformation gemäß § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes sowie eine ordnungsgemäße Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Telefax 0931 2795 291; E-Mail: info@wuerzburger.com.

WIDERRUFSFOLGEN

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir werden die entrichteten Beiträge zurückzahlen.

LAUFZEIT UND ENDE DES VERTRAGES, KÜNDIGUNGSRECHT

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 Versicherungsjahres die Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Es sei denn, es wurde vereinbart, dass der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit endet.

Einzelheiten zu Laufzeit und Ende des Vertrages entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

GERICHTSSTAND

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die Würzburger Versicherungs-AG können in Würzburg, oder an dem Ort, an dem Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, erhoben werden.

SPRACHE

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

AUßERGERICHTLICHES SCHLICHTUNGS- UND BESCHWERDEVERFAHREN

Unsere Versicherung ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können deshalb das kostenlose und außergerichtliche Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht zufrieden sind. Schlichtungsgesuche und Beschwerden können an die Schlichtungs- und Beschwerdestelle gerichtet werden:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Tel.: 030 206058 0
Fax: 030 206058 58
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

• BDAE DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT MBH •
POSTANSCHRIFT: KÜHNHÖFE 3 • D-22761 HAMBURG
FON +49-40-30 68 74-0 • FAX +49-40-30 68 74-90
info@bdae.de • www.bdae.com

BANK: DEUTSCHE BANK PRIVAT- UND GESCHÄFTSKUNDEN AG • BLZ: 200 700 24 • KONTO: 390 024 800 • IBAN: DE47200700240390024800 • BIC: DEUTDE33HAN
SITZ DER GESELLSCHAFT: WILHELM-HERBST-STR. 5 • 28359 BREMEN • HRB 26444 HB • AMTSGERICHT BREMEN • GESCHÄFTSFÜHRER: ANDREAS OPITZ

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

www.versicherungsombudsmann.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sind, oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, können Sie sich an den Vorstand der Würzburger Versicherungs-AG oder auch an die oben genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Würzburger Versicherungs-AG | Bahnhofstraße 11 | 97070 Würzburg
Telefon 09 31 . 27 95-0 | Telefax 0931 . 27 95 291
Sitz der Gesellschaft Würzburg, Amtsgericht Würzburg HRB 3500
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Ronald Frohne
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Timo Hertweck

**AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT VISIT
ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG
(AVB-EV-365/2008-TEIL I)**

INHALT

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 Versicherungs-AG (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. Die Würzburger bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Bedingungen genannten Ereignisse für die im Versicherungsschein genannte(n) Person(en). Sie gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise akut und unerwartet 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 notwendiger und ärztlich verordneter 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.
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.
4. a) Für Reisen von Deutschland aus gilt:
Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb Deutschlands (Ausland) auftreten. Versicherbar sind Personen mit Heimatland Deutschland.
b) Für Reisen nach Deutschland gilt:
Der Versicherungsschutz gilt in den Ländern der EU einschl. Liechtenstein, Schweiz, Norwegen und Island. Versicherbar sind Personen mit Heimatland außerhalb Deutschlands. Sollte eines der aufgezählten Länder das Heimatland der versicherten Person sein, so besteht hier kein Versicherungsschutz.
c) Als Heimatland gilt das Land, in welchem die versicherte Person seit mindestens 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz hat.
5. Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu einem Jahr für nicht beruflich bedingte Auslandsreisen. Hierbei gelten „Incentive-Reisen“ nicht als beruflich bedingte Auslandsreisen. Der Versicherungsschutz für ausländische Firmen- und Messegäste in der Bundesrepublik Deutschland besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu 30 Tagen. Versicherbar sind Mitarbeiter von Firmen, Behörden und Verbänden. Trotz Beitragszahlung nicht versicherbar sind körperlich tätige Personen unabhängig des Berufes.

6. Versicherungsfähig sind grundsätzlich Personen bis zum vollendeten 69. Lebensjahr.
7. Diese Versicherung wird in der Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie betrieben.

2. WANN BEGINNT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ?

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des Beitrages.
 - a) Wird eine Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang der Einzugsermächtigung bei der Würzburger als gezahlt, sofern die Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.
 - b) Wird die Zahlung per Kreditkarte erteilt, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenummernehmers als gezahlt.
2. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

**3. WANN MUSS DER VERSICHERUNGSVERTRAG
ABGESCHLOSSEN WERDEN UND
WIE LANGE GILT DER VERTRAG?**

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. Für Reisen nach Deutschland kann der Versicherungsvertrag auch innerhalb von 10 Tagen nach Einreise der versicherten Person in Deutschland abgeschlossen werden.
2. Der Versicherungsvertrag gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer, maximal bis zu 365 Tagen.
3. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod der versicherten Person.
4. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Wegzug aus unserem Tätigkeitsgebiet, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.
5. Vollendet eine versicherte Person das 69. Lebensjahr, so endet der Versicherungsvertrag für diese Person zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

4. WELCHE KOSTEN WERDEN ERSTATTET?

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
2. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Absatz 1 genannten Behandlern verordnet werden.
3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind.
4. Erstattungsfähig sind
 1. notwendige ärztliche Leistungen bei Aufenthalt in Deutschland bis zum 2,3-fachen Satz der GOÄ, für technische Leistungen (Abschnitte A, E und O) bis zum 1,8-fachen Satz der GOÄ, für Laborleistungen (Nummer 437 sowie Abschnitt M) bis zum 1,15-fachen Satz der GOÄ, für:
 - a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
 - b) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Bäder. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn die vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamenten-

ähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel.

- c) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen und Inhalationen bis zu 300,- EUR pro Versicherungsjahr;
- d) schmerzstillende Zahnbehandlungen einschl. Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ. Maximal bis 500,- EUR pro Versicherungsjahr;
- e) Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz. Kostenersatz hierfür wird mit 50% bis zu 250,- EUR pro Versicherungsjahr erbracht;
- f) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind; bei Behandlung in Deutschland in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) und ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung);
- g) Schwangerschaft und Entbindung nur dann, wenn die Schwangerschaft (Konzeption) nach Versicherungsbeginn eingetreten ist und nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten;
- h) den Transport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus;
- i) medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls.
Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Ersatz aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherung 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. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. 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.

2. Mehraufwendungen

- a) für den medizinisch notwendigen oder ärztlich verordneten Rücktransport eines erkrankten Versicherten aus dem Ausland an seinen ständigen Wohnsitz im Heimatland, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.
- b) für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Heimatland oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu 10.000,- EUR.

5. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN GIBT ES BEI DER LEISTUNGSPFLICHT?

1. Keine Leistungspflicht besteht

- a) für Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde;
- b) für Krankheiten und Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Auslandsreise angetreten wird;
- c) für Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland;
- d) für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
- e) für die Anschaffung von Hilfsmitteln, z.B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen usw.;

f) für Gesundheitsschäden und Todesfälle, die durch Kriegereignisse und innere Unruhen verursacht worden sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;

g) für 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) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;

i) für Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

j) für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Inland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.

k) für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie.

- 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.
- 3. Die Würzburger erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tage der Transportfähigkeit, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, insgesamt jedoch längstens bis zu 90 Tagen ab Beginn der Behandlung.

6. WANN WIRD DIE VERSICHERUNGSLEISTUNG AUSGEZAHLT?

- 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 Rechnungsweitschriften, 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.
- 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 tragen.
- 3. Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen. Neben der Begründung für die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.
- 4. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
- 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. 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 Währung 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.
- 7. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen - mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto - können von den Leistungen abgezogen werden.
- 8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

7. WANN ENDET DER VERSICHERUNGSSCHUTZ?

1. Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes gemäß Ziff. 4 Abs. 4 Buchstabe 2 a, spätestens jedoch mit dem Ende der Versicherung.
2. Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer um längstens 90 Tage ab Behandlungsbeginn, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.

8. WAS GILT BEI DER BEITRAGSAUFLAGE?

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person 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)?

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
2. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Reiseende einzureichen.
3. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat auf Verlangen der Würzburger jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der Würzburger und ihres Umfangs erforderlich ist.
4. Auf Verlangen der Würzburger ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Würzburger beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
5. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist auf Verlangen der Würzburger verpflichtet, uns 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.
6. 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 nichtwahrheitsgemäße Angaben oder stellt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person dem Versicherer 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 nichtvollständig, aber der Versicherer kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere ihres Verschuldens 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 Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers hat die Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungspflicht zur Voraussetzung, dass der Versicherer 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 der Versicherer in jedem Fall von seiner 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. eine 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?

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzan-

sprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben ihren Ersatzenspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine 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.

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 bzw. die versicherte Person 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?

1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären und muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss des Schadenfalles zugehen. Die Würzburger hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; unsere Kündigung wird in keinem Falle vor Beendigung der laufenden Reise wirksam. Kündigt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person, so können diese bestimmen, dass ihre Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Abschluss der laufenden Versicherungsperiode.
2. Hat die Würzburger gekündigt, so sind wir verpflichtet, für die noch nicht abgelaufene Versicherungsperiode den entsprechenden Anteil der Prämie zu erstatten.

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 für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassungen der Würzburger. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort deren gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

17. ANSCHRIFT DER WÜRZBURGER

Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg

ALLGEMEINE HINWEISE SUBSIDIARITÄTSKLAUSEL

Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt insbesondere aus Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung und Beihilfeleistungen. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden.

Würzburger Versicherungs-AG | Bahnhofstraße 11 | 97070 Würzburg
Telefon 09 31 . 27 95-0 | Telefax 0931 . 27 95 291
Sitz der Gesellschaft Würzburg, Amtsgericht Würzburg HRB 3500
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Ronald Frohne
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Timo Hertweck