



**AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT ACADEMIC
ALLGEMEINE UND BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG
(AVBB TEIL II)**

EXPAT ACADEMIC

1.	VERSICHERER:	Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, D-97070 Würzburg		
2.	VERSICHERUNGSNEHMER/IN:	Natürliche Personen		
3.	VERSICHERBARE PERSONEN:	Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, die sich zum Zwecke der (Berufs-) Ausbildung im Ausland aufhalten.		
4.	VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN:	Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen zu dem Produkt BDAE EXPAT ACADEMIC (AVBB EXPAT ACADEMIC), der TARIF EXPAT ACADEMIC, das Produktinformationsblatt und die Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV).		
5.	GELTUNGSBEREICH:			
5.1	HEIMATLAND IST DEUTSCHLAND:	Für die Dauer des Aufenthaltes außerhalb Deutschlands.		
5.2	HEIMATLAND IST AUSSERHALB DEUTSCHLANDS:	Für die Dauer des Aufenthaltes in Deutschland, der EU einschließlich der Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island.		
5.3	VERSICHERUNGSSCHUTZ IM HEIMATLAND INNERHALB EINES VERSICHERUNGSJAHRES:	Nur bei EXPAT ACADEMIC PREMIUM, nicht bei EXPAT ACADEMIC BASIS und nicht bei EXPAT ACADEMIC STANDARD versichert. Auf die AVBB EXPAT ACADEMIC Allgemeiner Teil, Ziffer 2. wird hingewiesen. Bitte beachten Sie, dass hierbei der Versicherungsvertrag für mindestens 12 Monate abgeschlossen sein muss. Bei Abschluss des Tarifes EXPAT ACADEMIC PREMIUM ohne USA/Kanada sind Heimaturlaube in den USA und/oder Kanada bis zu einer maximalen Aufenthaltsdauer von 42 Tagen innerhalb eines Versicherungsjahres ohne Zuschläge mitversichert. Beachten Sie hierzu Punkt 15 im TARIF EXPAT ACADEMIC.		
		EXPAT ACADEMIC BASIS	EXPAT ACADEMIC STANDARD	EXPAT ACADEMIC PREMIUM
		Nicht versichert	Nicht versichert	Bis zu 6 Wochen bei Reiseunterbrechung
6.	BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES:	Mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt unter Beachtung der AVBB EXPAT ACADEMIC Allgemeiner Teil Ziffer 3.1 und 3.2. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise bzw. innerhalb von 10 Tagen nach Einreise in das jeweilige Reiseland zu stellen. Das Datum der Einreise ist auf Verlangen nachzuweisen. Nach Ablauf der Frist von 10 Tagen nach Einreise ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht mehr möglich.		
7.	VERSICHERUNGSJAHR:	Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet nach 12 Monaten. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen und enden zu diesem Zeitpunkt.		
8.	DAUER DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSES:	Maximal 36 Monate		
9.	KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSES:	Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person kann den Versicherungsvertrag täglich zum Ende des laufenden Versicherungsmonats kündigen. Er endet außerdem, wenn die versicherte Person nicht ausreist oder wenn der Aufenthalt vorzeitig beendet wird. Auf Verlangen ist die Nichtausreise oder die Beendigung des Aufenthaltes innerhalb von zwei Monaten nachzuweisen. Beachten Sie bitte die AVBB EXPAT ACADEMIC Allgemeiner Teil Ziffer 4.3.		
10.	PRÄMIENZAHLUNG:	Die Prämie ist eine Monatsprämie und ist jeweils im Voraus fällig und zahlbar.		
11.	ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND:	Keine; Bitte beachten Sie die Leistungsausschlüsse in den AVBB EXPAT ACADEMIC.		
12.	MEDIZINISCHE LEISTUNGEN:	EXPAT ACADEMIC BASIS	EXPAT ACADEMIC STANDARD	EXPAT ACADEMIC PREMIUM
12.1	AMBULANTE BEHANDLUNG:	100% Für Behandlungen in Deutschland gilt im Rahmen der GOÄ/GOZ: - Ärztliche Leistungen bis zum 2,3-fachen Satz, - Labor-Leistungen (Nummer 437 sowie Abschnitt M) bis zum 1,15-fachen Satz, - Technische Leistungen (Abschnitte A, E und O) bis zum 1,8-fachen Satz.	100% Für Behandlungen in Deutschland gilt im Rahmen der GOÄ/GOZ: - Ärztliche Leistungen bis zum 2,3-fachen Satz, - Labor-Leistungen (Nummer 437 sowie Abschnitt M) bis zum 1,15-fachen Satz, - Technische Leistungen (Abschnitte A, E und O) bis zum 1,8-fachen Satz.	100% Für Behandlungen in Deutschland gilt im Rahmen der GOÄ/GOZ: - Ärztliche Leistungen bis zum 2,3-fachen Satz, - Labor-Leistungen (Nummer 437 sowie Abschnitt M) bis zum 1,15-fachen Satz, - Technische Leistungen (Abschnitte A, E und O) bis zum 1,8-fachen Satz.

Stand: 08.03.2017

12.2	STATIONÄRE BEHANDLUNG:	Unbegrenzt Bei Behandlung in Deutschland: nur Regelleistung (im Mehrbettzimmer, keine privatärztliche Behandlung).	Unbegrenzt Bei Behandlung in Deutschland: nur Regelleistung (im Mehrbettzimmer, keine privatärztliche Behandlung).	Unbegrenzt Bei Behandlung in Deutschland: nur Regelleistung (im Mehrbettzimmer, keine privatärztliche Behandlung).
12.3	HEILMITTEL:	Ärztlich verordnete Heilmittel bis max. 250 EUR je Versicherungsjahr.	Ärztlich verordnete Heilmittel bis max. 500 EUR je Versicherungsjahr.	Ärztlich verordnete Heilmittel bis max. 750 EUR je Versicherungsjahr.
12.4	ARZNEI- UND VERBANDMITTEL:	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
12.5	SCHMERZSTILLENDE ZAHNBEHANDLUNGEN, ZAHNFÜLLUNGEN IN EINFACHER AUSFERTIGUNG:	Max. 250 EUR je Versicherungsjahr.	Max. 500 EUR je Versicherungsjahr.	Max. 900 EUR je Versicherungsjahr.
12.6	ZAHNERSATZ SOWIE WIEDERHERSTELLUNG DER FUNKTION VON ZAHNERSATZ:	50 % des Rechnungsbetrages, max. bis zu 500 EUR je Versicherungsjahr.	50 % des Rechnungsbetrages, max. bis zu 500 EUR je Versicherungsjahr.	50 % des Rechnungsbetrages, max. bis zu 1.000 EUR je Versicherungsjahr.
12.7	LEISTUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG:	Behandlung nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten, wenn die Schwangerschaft (Konzeption) nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.	Behandlung nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten, wenn die Schwangerschaft (Konzeption) nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.	Behandlung nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten, wenn die Schwangerschaft (Konzeption) nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.
12.8	UNFALLBEDINGT ERFORDERLICHE HILFSMITTEL:	Max. 250 EUR je Versicherungsjahr.	Max. 500 EUR je Versicherungsjahr.	Max. 750 EUR je Versicherungsjahr.
12.9	REHABILITATIONSMASSNAHMEN:	Unbegrenzt	Unbegrenzt	Unbegrenzt
13.	SONSTIGE LEISTUNGEN:			
13.1	MEDIZINISCH NOTWENDIGER KRANKENTRANSPORT ZUR STATIONÄREN BEHANDLUNG:	Unbegrenzt	Unbegrenzt	Unbegrenzt
13.2	KOSTEN DES MEDIZINISCH NOTWENDIGEN RÜCKTRANSPORTS:	Max. 30.000 EUR	Max. 30.000 EUR	Max. 30.000 EUR
13.3	KOSTEN DER ÜBERFÜHRUNG:	Max. 7.500 EUR	Max. 7.500 EUR	Max. 10.000 EUR
13.4	BESTATTUNGSKOSTEN VOR ORT:	Max. bis zur Höhe der Überführungskosten.	Max. bis zur Höhe der Überführungskosten.	Max. bis zur Höhe der Überführungskosten.
14.	WARTEZEIT:	8 Monate für Behandlungen wegen Schwangerschaft und Entbindung.	8 Monate für Behandlungen wegen Schwangerschaft und Entbindung.	8 Monate für Behandlungen wegen Schwangerschaft und Entbindung.
15.	MONATSPRÄMIE:			
	WELTWEIT OHNE USA/KANADA:			
	MONAT 1-12:	Je 25,00 EUR	Je 31,00 EUR	Je 48,00 EUR
	MONAT 13-36:	Je 45,00 EUR	Je 53,00 EUR	Je 63,00 EUR
		Abweichend hiervon besteht bei Zahlung der oben genannten Beiträge Versicherungsschutz für urlaubs- oder berufsbedingte Aufenthalte auch in den USA/in Kanada für die ersten 42 Tage eines Aufenthaltes in diesen Ländern, maximal für 42 Tage je Versicherungsjahr. Für Behandlungen, die über den 42. Tag hinaus notwendig werden, wird nicht geleistet. Der Versicherungsschutz ist jedoch begrenzt auf akut auftretenden Behandlungsbedarf. Für Krankheiten, deren Behandlung bereits vor Einreise in die USA/Kanada feststand, besteht kein Versicherungsschutz. Der Aufenthalt ist vor Einreise in die USA/Kanada beim Versicherer anzuzeigen. Beginn und Ende des Aufenthaltes sind auf Verlangen nachzuweisen. Beachten Sie hierzu Punkt 5 im TARIF EXPAT ACADEMIC.		
	USA/KANADA:			
	MONAT 1-12:	Je 38,00 EUR	Je 45,00 EUR	Je 65,00 EUR
	MONAT 13-36:	Je 67,00 EUR	Je 75,00 EUR	Je 85,00 EUR
15.a	SELBSTBEHALT:	Kein Selbstbehalt	Kein Selbstbehalt	Kein Selbstbehalt
16.	SONSTIGES:	Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung wird angeraten.		

Stand: 08.03.2017



AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT ACADEMIC ALLGEMEINE UND BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG (AVBB TEIL I)

ALLGEMEINER TEIL – GÜLTIG FÜR ALLE VERSICHERUNGEN

1. WELCHE PERSONEN SIND VERSICHERUNGSFÄHIG?

- 1.1 Die im Versicherungsschein namentlich genannte Person, die sich zum Zweck der (Berufs-)Ausbildung im Ausland aufhält.
- 1.2 Versicherungsfähig sind Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

2. FÜR WELCHE AUFENTHALTE UND REISEN GILT DIE VERSICHERUNG (GELTUNGSBEREICH)?

- 2.1 Innerhalb der vereinbarten Laufzeit der Versicherung gilt der Versicherungsschutz für eine versicherte Person:
- 2.1.1 mit Heimatland Deutschland:
- für die Dauer des Aufenthaltes außerhalb Deutschlands,
 - und, soweit vereinbart, auch vorübergehend in Deutschland, wenn der Versicherungsvertrag für mindestens 12 Monate abgeschlossen wurde.
- 2.1.2 mit Heimatland außerhalb Deutschlands:
- für die Dauer des Aufenthaltes in Deutschland, der EU einschließlich der Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island,
 - und, soweit vereinbart, auch vorübergehend im Heimatland, wenn der Versicherungsvertrag für mindestens 12 Monate abgeschlossen wurde.
- 2.2 Als Heimatland gilt das Land, in welchem die versicherte Person seit mindestens zwei Jahren ihren ständigen Hauptwohnsitz hat.
- 2.3 Reist eine versicherte Person während des Versicherungszeitraumes in die USA und/oder Kanada, ist für jeden angefangenen Monat des Aufenthaltes in USA und/oder Kanada der Beitrag für Versicherungsschutz in USA und/oder Kanada zu zahlen. Ausgenommen von dieser Regelung bleiben alle Urlaubsreisen und Heimaturlaube in den USA und/oder Kanada bis zu einer maximalen Aufenthaltsdauer von 42 Tagen innerhalb des Versicherungsjahres.

3. WANN BEGINNT UND WANN ENDET DIE VERSICHERUNG?

- 3.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Antragseingang, nicht vor Grenzüberschreitung, nicht vor Ablauf von evtl. Wartezeiten und nicht vor Zahlung des Erstbeitrages. Wartezeiten rechnen ab Versicherungsbeginn.
- 3.2 Für Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind bzw. bereits bestanden haben, wird nicht geleistet.
- 3.3 Der Versicherungsschutz endet – in der Krankenversicherung auch für schwebende Versicherungsfälle – nach Beendigung des Aufenthaltes mit der Rückkehr ins Heimatland, spätestens jedoch mit dem vereinbarten Zeitpunkt.
- 3.4 Der Versicherungsschutz kann, auf Antrag, vor Ablauf der ursprünglichen Vertragslaufzeit, auf bis zu insgesamt 36 Monate (Höchstversicherungsdauer) verlängert werden.

4. WELCHE LAUFZEIT HAT DER VERTRAG UND WANN IST DIE PRÄMIE ZU ZAHLEN?

- 4.1 Der Versicherungsvertrag kann für jeweils volle Monate vereinbart werden, maximal für 36 Monate.
- 4.2 Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt und endet nach 12 Monaten. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen und enden zu diesem Zeitpunkt.
- 4.3 Der Versicherungsvertrag kann vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person täglich zum Ende des laufenden Versicherungsmonats gekündigt werden. Er endet außerdem, wenn die versicherte Person nicht ausreist oder wenn der Aufenthalt vorzeitig beendet wird. Auf Verlangen ist

die Nichtausreise oder die Beendigung des Aufenthaltes innerhalb von zwei Monaten nachzuweisen.

- 4.4 Der Versicherungsnehmer hat den ersten Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlt, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie dieser nicht gezahlt hat. Auch beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns.
- 4.5 Die Folgeprämien sind jeweils für einen Monat im Voraus fällig. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, wird die Prämie vom Konto des Versicherungsnehmers abgebucht, sonst ist die Prämie zu überweisen. Kann die Folgeprämie zu diesem Termin nicht abgebucht werden oder wird diese nicht gezahlt, kann der Versicherer in Textform und auf Kosten des Versicherungsnehmers eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn der Versicherer die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder der Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet.

5. IN WELCHEN FÄLLEN BESTEHT KEIN VERSICHERUNGS- SCHUTZ?

- 5.1 Nicht versichert sind Schäden:
- 5.1.1 durch Streik, innere Unruhen, Kriegereignisse, Kernenergie und Eingriffe von hoher Hand;
- 5.1.2 welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;
- 5.1.3 durch die Teilnahme an Expeditionen. Es ist ausschließlich die Teilnahme an touristischen Expeditionen mitversichert.

6. WAS IST NACH EINTRITT EINES VERSICHERUNGSFALLES ZU BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN)?

- 6.1 Die versicherte Person ist verpflichtet,
- 6.1.1 den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
- 6.1.2 den Schaden dem Versicherer anzuzeigen;
- 6.1.3 aufgrund der mit dem Versicherer getroffenen Vereinbarung nach Eintritt des Versicherungsfalles jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit). Weiterhin hat die versicherte Person dem Versicherer die sachgerechte Prüfung der Leistungspflicht insoweit zu ermöglichen, als die versicherte Person alle Angaben macht, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Der Versicherer kann ebenfalls verlangen, dass zum Nachweis die Rechnungsbelege im Original eingereicht werden, die Ärzte von der Schweigepflicht entbunden werden und es dem Versicherer gestattet wird, Ursachen und Höhe des geltend gemachten

Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen. Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht der versicherten Person, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

- 6.2 Die versicherte Person hat sämtliche Belege spätestens bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Versicherung einzureichen.
- 6.3 Macht die versicherte Person entgegen den vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellt die versicherte Person dem Versicherer vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzt sie sonstige vertragliche Obliegenheiten, verliert die versicherte Person ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert die versicherte Person ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber der Versicherer kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn die versicherte Person nachweist, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Trotz Verletzung der Obliegenheiten der versicherten Person zur Auskunft, zur Aufklärung, zur Beschaffung von Belegen oder sonstiger vertraglicher Obliegenheiten, bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person nachweist, 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 oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunftspflicht oder Aufklärungsobligation zur Voraussetzung, dass der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Verletzt 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.

7. WAS GILT, WENN DIE VERSICHERTE PERSON ERSATZANSPRÜCHE GEGEN DRITTE HAT?

- 7.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
- 7.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, in diesem Rahmen Ersatzansprüche an den Versicherer abzutreten.
- 7.3 Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen - ausgenommen Sachversicherungen - gehen der Eintrittspflicht des Versicherers vor. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger. Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage von Rechnungsbelegen im Original zunächst den Versicherer in Anspruch, tritt dieser in Vorleistung.

8. WANN VERLIERT DIE VERSICHERTE PERSON DEN ANSPRUCH AUF VERSICHERUNGSLEISTUNG? WIE LANGE IST DIE VERJÄHRUNGSFRIST?

- 8.1 Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles versucht, den Versicherer durch unzutreffende Angaben über Umstände zu täuschen, die für die Leistungspflicht nach Grund und/oder Höhe von Bedeutung sind.
- 8.2 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Versicherungsnehmer in Textform zugeht.

9. WAS GILT FÜR MITTEILUNGEN, DIE SICH AUF DAS VERSICHERUNGSVERHÄLTNISS BEZIEHEN?

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Textform und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

10. WELCHES GERICHT IST ZUSTÄNDIG? WELCHES RECHT FINDET ANWENDUNG?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung des Versicherers. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für den Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person zuständig ist. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

BEDINGUNGEN FÜR DIE KRANKENVERSICHERUNG

1. WAS IST VERSICHERT?

1.1 Versichert sind die Kosten:

- 1.1.1 der Heilbehandlung
- 1.1.2 des Krankentransports
- 1.1.3 der Überführung bei Tod

bei akut eintretenden Krankheiten während des Aufenthaltes. Für Schwangerschaft und Entbindung nur dann, wenn die Schwangerschaft (Konzeption) nach Versicherungsbeginn eingetreten ist und nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten.

2. WELCHE KOSTEN WERDEN BEI HEILBEHANDLUNG IM GELTUNGSBEREICH ERSTATTET?

- 2.1 Erstattungsfähig sind in Deutschland ärztliche Leistungen 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. Bei Behandlungen außerhalb Deutschlands gelten diese Begrenzungen nicht.
- 2.2 Dazu gehören die Kosten für:
- 2.2.1 ambulante Behandlung durch einen Arzt;
 - 2.2.2 Arznei- und Verbandmittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
 - 2.2.3 die ärztliche Betreuung und Behandlung bei Schwangerschaft, die nach Versicherungsbeginn und nach dem Ablauf der Wartezeit eingetreten ist;
 - 2.2.4 stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen, bei Behandlung in Deutschland in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) und ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung);
 - 2.2.5 den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächst erreichbare Krankenhaus im Geltungsbereich und zurück in die Unterkunft im Rahmen der tariflich vereinbarten Höchstgrenze;
 - 2.2.6 unfallbedingt erforderliche Hilfsmittel, im Rahmen der tariflich vereinbarten Höchstgrenze;
 - 2.2.7 schmerzstillende Zahnbehandlung, sowie Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung bis zur tariflich vereinbarten Höchstgrenze;
 - 2.2.8 Zahnersatz, soweit vertraglich vereinbart;
 - 2.2.9 medizinisch notwendige, ärztlich verordnete Rehabilitationsmaßnahmen als Anschlussheilbehandlung;
 - 2.2.10 ärztlich verordnete Heilmittel, soweit tariflich vereinbart.
- 2.3 Bis zur jeweils vereinbarten Dauer erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung über die vereinbarte Laufzeit der Versicherung hinaus bis zum Tag der Transportfähigkeit, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der vereinbarten Laufzeit der Versicherung wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.

3. WELCHE KOSTEN ERSTATTET DER VERSICHERER BEI KRANKENRÜCKTRANSPORT UND ÜBERFÜHRUNG?

Der Versicherer erstattet jeweils im Rahmen der vertraglich vereinbarten Höchstbeträge:

- 3.1 die Kosten für den medizinisch notwendigen, in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten vor Ort, durchgeführten Rücktransport der versicherten Person in das dem Hauptwohnsitz der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
- 3.2 die unmittelbaren Kosten für die Überführung des verstorbenen Versicherten zur Bestattung, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort, maximal bis zur Höhe der Kosten der Überführung.

4. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES SIND ZU BEACHTEN?

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- 4.1 Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für den Aufenthalt sind;
- 4.2 Krankheiten einschließlich deren Folgen, die innerhalb von 12 Monaten vor Versicherungsbeginn bereits diagnostiziert oder der versicherten Person bekannt waren; dies gilt auch für Schwangerschaften, bei denen die

Konzeption (Befruchtung) bereits vor Versicherungsbeginn lag. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt waren oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste.

- 4.3 Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen hinausgehen, bzw. welche den vereinbarten Höchstbetrag pro Versicherungsjahr übersteigen, sowie kieferorthopädische Maßnahmen;
- 4.4 Massagen- und Wellness-Behandlungen sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln, soweit Versicherungsschutz nicht ausdrücklich hierfür vereinbart ist;
- 4.5 Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten und deren Folgen einschließlich Krankenrücktransport;
- 4.6 Schwangerschaftsunterbrechungen, soweit nicht medizinisch indiziert und deren Folgen einschließlich Krankenrücktransport;
- 4.7 durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung einschließlich Krankenrücktransport;
- 4.8 die Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten, sowie Hypnose und Psychotherapie einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel und Krankenrücktransport;
- 4.9 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen;
- 4.10 Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, die weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch in der Bundesrepublik Deutschland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind.

5. WAS MUSS DIE VERSICHERTE PERSON IM SCHADENFALL UNBEDINGT UNTERNEHMEN (OBLIEGENHEITEN)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

- 5.1 im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unverzüglich Kontakt zum Versicherer aufzunehmen;
- 5.2 ihrem Rücktransport oder der Rückführung in ihr Heimatland bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn der Versicherer den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt;
- 5.3 alle Belege nach den Vorgaben des Versicherers einzureichen, d. h. alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung mit den 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 Behandlungen tragen.

6. WELCHE ZUSÄTZLICHEN REGELUNGEN GELTEN FÜR DEN VERSICHERUNGSSCHUTZ DER KRANKENVERSICHERUNG WÄHREND EINES AUFENTHALTES IM AUSLAND?

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der Kurs gemäß den „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigerem Kurs erworben hat und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

**AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT ACADEMIC
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 eine Krankenversicherung für Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres an, die sich zum Zwecke der Berufsausbildung im Ausland aufhalten. Grundlage sind die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen zu dem Produkt EXPAT ACADEMIC (AVBB EXPAT ACADEMIC) 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 im Rahmen der Krankenversicherung des EXPAT ACADEMIC die Aufwendungen sowie sonstige vereinbarte Leistungen für die medizinisch notwendige Heilbehandlung, den Krankentransport und die Überführung bei Tod bei einer während des Auslandsaufenthaltes akut auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 - 3 im Teil Bedingungen für die Krankenversicherung in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

a) Für welche Personen besteht Versicherungsschutz?

Versicherungsschutz besteht für die versicherten Personen gemäß Versicherungsschein, die sich zum Zwecke ihrer (Berufs-)Ausbildung im Ausland aufhalten.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 im Allgemeinen Teil in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

b) Wo besteht Versicherungsschutz?

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

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 2 im Allgemeinen Teil in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

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

Die Höhe des Versicherungsbeitrags richtet sich nach dem gewählten Tarif und der Versicherungslaufzeit. Sie können diesen nachfolgender Tabelle entnehmen:

Krankenversicherung ohne Versicherungsschutz in USA und Kanada Tarif EXPAT ACADEMIC					
BASIS		STANDARD		PREMIUM	
1. - 12. Monat	13. - 36. Monat	1. - 12. Monat	13. - 36. Monat	1. - 12. Monat	13. - 36. Monat
25,00 EUR	45,00 EUR	31,00 EUR	53,00 EUR	48,00 EUR	63,00 EUR

Krankenversicherung mit Versicherungsschutz in USA und Kanada Tarif EXPAT ACADEMIC					
BASIS		STANDARD		PREMIUM	
1. - 12. Monat	13. - 36. Monat	1. - 12. Monat	13. - 36. Monat	1. - 12. Monat	13. - 36. Monat
38,00 EUR	67,00 EUR	45,00 EUR	75,00 EUR	65,00 EUR	85,00 EUR

Der Versicherungsvertrag kann bis zu einer max. Laufzeit von 36 Monaten abgeschlossen werden.

Bitte bezahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns.

Die Folgeprämien sind jeweils für einen Monat im Voraus fällig. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, wird die Prämie vom Konto des Versicherungsnehmers abgebucht, sonst ist die Prämie zu überweisen.

Kann die Folgeprämie zu diesem Termin nicht abgebucht werden oder wird diese nicht gezahlt, kann der Versicherer in Textform und auf Kosten des Versicherungsnehmers eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn der Versicherer die rückständigen Beiträge Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag, den AVBB EXPAT ACADEMIC - Teil II sowie Ziffer 4 im Allgemeinen Teil in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

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 in der Krankenversicherung insbesondere Heilbehandlungen, von denen bei Antritt der Reise feststand, dass sie stattfinden mussten, noch Krankheiten oder Unfallfolgen, zu deren Heilbehandlung die Auslandsreise angetreten wurde, noch Heilbehandlungen aufgrund von Vorsatz, Selbstmord oder auch Sucht. Ebenfalls sind Vorsorgeuntersuchungen nicht versichert.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 5 im Allgemeinen Teil und Ziffer 4 im Teil Bedingungen für die Krankenversicherung in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

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

Sie müssen die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten, dass gilt insbesondere auch für die Zugehörigkeit zum versicherten Personenkreis gemäß Ihrer Tätigkeit und Ihres Alters. 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 1 und 2 im Allgemeinen Teil in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

**6. WELCHE PFLICHTEN HABEN SIE WÄHREND DER VERTRAGS-
LAUFZEIT 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 Schadeneignisses anzuzeigen und sämtliche Belege bis spätestens zum Ablauf des Dritten Monats nach Beendigung der Versicherung einzureichen. Im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ist eine mögliche Kostenübernahme mit uns abzuklären. 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 dem Einreichen der Rechnungen und Arztberichte 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 6 bis einschließlich 9 im Allgemeinen Teil sowie den Ziffern 5 und 6 in den Bedingungen für die Krankenversicherung in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

8. WANN BEGINNT UND ENDET IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt, jedoch nicht vor Antragsingang, nicht vor Grenzüberschreitung und nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten. Den beantragten Beginn Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie dem Antrag. 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 3 im Allgemeinen Teil in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

9. WIE KÖNNEN SIE IHREN VERTRAG BEENDEN?

Sie können den Vertrag unabhängig von der vereinbarten Laufzeit täglich zum Ende des laufenden Versicherungsmonats kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 4 im Allgemeinen Teil in den AVBB EXPAT ACADEMIC.

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), Pavel Berkovitch

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-Lastschrifteneinzugsverfahrens trotz erteiltem Abbuchungsauftrag. Wenn Sie uns anrufen, ein Fax oder E-Mail senden, so gelten dabei die Preise Ihres Telekommunikations- oder Mobilfunkanbieters.

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 von Angeboten

Den zur Verfügung gestellten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

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-Informationspflichtenordnung 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:

widerruf@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 zurückzugewähren 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 nach Risikowegfall

Fällt das versicherte Risiko nach dem Beginn der Versicherung weg, erlischt Ihr Versicherungsschutz, jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem wir Kenntnis vom Wegfall des Risikos erlangt haben.

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.

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.

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

Online-Streitbeilegung

Von der EU-Kommission wurde eine Plattform eingerichtet, über die Sie die Möglichkeit zur außergerichtlichen Online-Streitbeilegung haben. Sie erreichen die Plattform über folgenden Link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

**AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG FÜR AUSBILDUNGSZWECKE****ANTRAG EXPAT ACADEMIC****ANTRAGSTELLER(IN) / VERSICHERUNGSNEHMER(IN):** Frau* Herr*

Name: Vorname(n): BDAE Mitgl.-Nr., sofern vorhanden:

Anschrift:

Fon: Fax: E-Mail:

ANGABEN ZUM ZAHLUNGSVERKEHR:Jährliche Zahlweise per Überweisung:*** *Monatliche Zahlweise per SEPA-Basislastschrift: *(Nur deutsche Kontoverbindungen) (Bitte füllen Sie das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat aus und senden Sie dieses gemeinsam mit dem Antrag an uns zurück.)**ANGABEN ZU WEITEREN KRANKENVERSICHERUNGEN:**Besteht eine weitere Krankenversicherung?* Nein Ja, bei: Vers.-Nr.:**FOLGENDE PERSON SOLL VERSICHERT WERDEN:**

Name, Vorname(n)	Nationalität	Geschlecht*		Geburtsdatum
		m	w	

TARIF DETAILS:

Tarifauswahl* EXPAT ACADEMIC			Geplantes Aufenthaltsland	Art der Ausbildung im Aufenthaltsland	Einschluss USA/Kanada		Monatsprämie ges. (EUR)**	Versicherungsbeginn ab (Tag/Monat/Jahr)	Versicherungsende bis einschl. (Tag/Monat/Jahr)
BASIS	STANDARD	PREMIUM			ohne	mit			

(*bitte ankreuzen); (**ab dem 13. Monat erhöht sich die Monatsprämie gem. dem dann gültigen Tarif EXPAT ACADEMIC); (***)auf das Konto der Würzburger Versicherungs-AG: Deutsche Bank AG Würzburg, Konto: 378 000 00, BLZ: 790 700 16, BIC: DEUTDEMM790, IBAN: DE 03 790 700 16 00 37 80 00 00)

Hiermit beantrage ich Versicherungsschutz nach den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen zum EXPAT ACADEMIC (AVBB EXPAT ACADEMIC), dem Tarif EXPAT ACADEMIC, dem Produktinformationsblatt und den Kundeninformationen nach der Verordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) für die oben aufgeführte Person durch Anmeldung als versicherte Personen beim Versicherer. Innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins kann ich meine Vertragserklärung widerrufen. Über das Widerrufsrecht werden Sie im Versicherungsschein ausführlich informiert.

Bewusst unwahre Angaben können den Versicherer gem. § 19 Versicherungsvertragsgesetz zum Vertragsrücktritt berechtigen.

Ort, Datum: Unterschrift:
Antragsteller, ggf. als gesetzlicher Vertreter mitzuversichernder Personen und alle volljährigen zu versichernden Personen)

Versicherer:
Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, D-97070 Würzburg, Fon +49-931-2795-0, Fax +49-931-2795-291, info@wuerzburger.com, www.wuerzburger.com

Stand: 08.03.2017

