



Verbraucherinformationen

PROVISIT-VISUM

PROVISIT-GRUPPE

PROVISIT-MULTIPASS

Produktinformation	2
Kundeninformation	6
Widerrufsbelehrung	10
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025)	12
Besondere Bedingungen zur Auslandsreisekrankenversicherung (BB-AR 2019)	19
Zusatzbaustein Heimatlanddeckung zur Auslandskrankenversicherung (Gültig nur für PROVISIT-GRUPPE Versicherte mit Sondervereinbarung)	21
Historie	22
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise)	24
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für Privatpersonen	36
Ergänzende besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für PROVISIT-GRUPPE Versicherte	38
Zusatzbaustein Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Praktikantentätigkeiten zur Reisehaftpflichtversicherung (Gültig nur für PROVISIT-GRUPPE Versicherte mit Sondervereinbarung)	40
Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2008)	41
Besondere Bedingungen zur Reiseunfallversicherung (BB-RUV 2008)	54
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225%)	55
Ergänzende Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reiseunfallversicherung	56
Gesetzesauszüge	57
Hinweise zum Schutz Ihrer Daten	62
Dienstleisterliste	63

Produktinformation

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 beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Die Produkte PROVIST-VISUM, PROVIST-GRUPPE und PROVIST-MULTIPASS sind Versicherungskombinationen aus rechtlich unabhängigen Versicherungsverträgen, die exklusiv über die DR-WALTER GmbH bzw. deren Vertriebspartner angeboten werden.

Wir bieten Versicherungsschutz für im Ausland (siehe hierzu Ziffer 2 dieses Blattes) eintretende Versicherungsfälle mit den Bausteinen Auslandsreisekranken-, Reiseunfall- und Reisehaftpflichtversicherung. Grundlage sind die beigefügten, nachstehend genannten Allgemeinen und Besonderen Bedingungen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für Privatpersonen
- Ergänzende besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für PROVIST-GRUPPE Versicherte
- Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008)
- Besondere Bedingungen zur Reiseunfallversicherung (BB-RUV 2008)
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Die Auslandsreisekrankenversicherung bietet Ihnen für den im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlung. Als Versicherungsfall gelten auch ein medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Krankenrücktransport sowie der Tod.

Die private Reiseunfallversicherung bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Ein Unfall liegt vor, wenn Sie und / oder eine andere im Antrag genannte versicherte Person sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder Ähnliches oder von anderen verletzt werden. Keine Unfälle dagegen sind Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z. B. Rückenleiden durch ständiges Sitzen, Schlaganfälle, Herzinfarkte).

Die Reisehaftpflichtversicherung versichert Sie gegen Schäden aus den Gefahren des täglichen Lebens, für die Sie verantwortlich sind und anderen daher Ersatz leisten müssen. In diesem Zusammenhang regulieren wir nicht nur den Schaden, sondern prüfen auch, ob und in welcher Höhe eine Verpflichtung zum Schadensersatz besteht, wehren unbegründete Schadensersatzansprüche ab und bieten damit auch Rechtsschutz bei unberechtigten Haftungsansprüchen.

Die weiteren Einschränkungen des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte den Ausführungen in Ziffer 4 dieses Produktinformationsblattes.

Wer ist mitversichert und wo gilt der Versicherungsschutz?

Versicherungsschutz besteht für alle im Versicherungsschein genannten Personen während ihres Aufenthaltes im jeweiligen Gastland.

Der Versicherungsschutz einer versicherten Person gilt innerhalb der vereinbarten Laufzeit weltweit. Für alle Personen, die in Deutschland ihren ständigen Wohnsitz haben, gilt als Ausland das Gebiet außerhalb Deutschlands. Bei ausländischen Gästen gilt der Aufenthalt auch in den Ländern der EU, einschließlich Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Andorra, Monaco, San Marino und Vatikanstadt als versichert, nicht jedoch das Heimatland bzw. das Land, in dem die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 1 und 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025), Ziffer 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise) in Verbindung mit Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für Privatpersonen sowie den Ergänzende besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für PROVIST-GRUPPE Versicherte und Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen zur Reiseunfallversicherung (BB-RUV-2008) in Verbindung mit Ziffer 1 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008).

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. Bitte entnehmen Sie den Beitrag der nachfolgenden Tabelle.

PROVISIT-VISUM bis 64 Jahre	Beitrag je Reisetag
Gesamtbeitrag	1,30 €
Auslandsreisekrankenversicherung	1,10 €
Reisehaftpflichtversicherung *)**	0,14 €
Reiseunfallversicherung *)**	0,06 €

PROVISIT-VISUM ab 65 Jahre	Beitrag je Reisetag
Gesamtbeitrag	6,70 €
Auslandsreisekrankenversicherung	6,50 €
Reisehaftpflichtversicherung *)**	0,14 €
Reiseunfallversicherung *)**	0,06 €

PROVISIT-GRUPPE	Beitrag je Reisetag
Gesamtbeitrag	0,95 €
Auslandsreisekrankenversicherung (AKV)	0,75 €
Reisehaftpflichtversicherung *)**	0,28 € (0,14 € in Kombination mit AKV)
Reiseunfallversicherung *)**	0,12 € (0,06 € in Kombination mit AKV)
ZUSATZBAUSTEINE	
Zusatzbaustein Heimatlanddeckung	0,05 €
Zusatzbaustein Haftpflichtversicherung für Praktikantentätigkeiten*	0,12 €

PROVISIT-MULTIPASS	Beitrag für 90 / 180 Tage	Beitrag für 180 / 360 Tage
Gesamtbeitrag	117,00 €	234,00 €
Auslandsreisekrankenversicherung	99,00 €	198,00 €
Reisehaftpflichtversicherung *)**	10,00 €	20,00 €
Reiseunfallversicherung *)**	5,00 €	13,00 €
Abschiebekosten	3,00 €	3,00 €

** Auf Antrag kann die Haftpflicht- / Unfallversicherung ausgeschlossen werden.

* beinhaltet die zurzeit gültige Versicherungssteuer

Bitte bezahlen Sie den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Wenn Sie schuldhaft den

Einmalbeitrag 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.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Antrag sowie Ziffer 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025), Ziffer 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise) und Ziffer 11 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 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 in der **Auslandsreisekrankenversicherung** insbesondere Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, Krankheiten oder Unfallfolgen, zu deren Heilbehandlung die Auslandsreise angetreten wurde, Heilbehandlungen aufgrund von Vorsatz, Selbstmord oder auch Sucht. Ebenfalls sind Vorsorgeuntersuchungen und Reha-Maßnahmen nicht versichert.

In der **Reiseunfallversicherung** sind insbesondere Unfälle durch Trunkenheit oder Drogenkonsum, mit wenigen Ausnahmen Infektionskrankheiten, Lebensmittel- und andere Vergiftungen, Bandscheibenschäden und die aktive Teilnahme an Motorrennen ausgeschlossen. Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, soweit die Unfallfolgen durch Krankheiten verstärkt worden sind.

In der **Reisehaftpflichtversicherung** sind insbesondere alle Schäden, die aus vorsätzlicher Handlung hervorgehen, Ihnen gegenüber durch Angehörige bzw. Mitversicherte entstehen oder aus dem Gebrauch eines Kraft-, Luftfahrzeugs oder Kraftfahrzeuganhängers verursacht wurden, ausgeschlossen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025), Ziffer 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise), Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für Privatpersonen sowie den Ergänzende besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für PROVISIT-GRUPPE Versicherte und Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen zur Reiseunfallversicherung (BB-RUV-2008) in Verbindung mit Ziffer 3 und 5 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008), die beigelegt sind.

5. Welche Verpflichtungen 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. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR- 365 / 2025), Ziffer 23 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise) und Ziffer 13 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008), die beigelegt sind.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Bitte beachten Sie dazu die unter Ziffer 5 dieses Blattes gemachten Ausführungen und Ziffer 24 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise).

7. Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie sind verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu unnötigen Kosten erhöhungen führen könnte. Sie haben uns den Eintritt des Schadenereignisses unverzüglich schriftlich zu melden. 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. Unfälle mit Todesfolge müssen uns innerhalb von 48 Stunden separat

gemeldet werden. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 9 und 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025), Ziffern 25 und 26 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise) und Ziffer 7 und 8 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008), die beigelegt sind.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrages rechtzeitig erfolgt. Den bei Erteilung dieses Blattes zugrunde gelegten Zeitpunkt für den Beginn Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte 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 2 und 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025), Ziffer 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise) und Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen zur Reiseunfallversicherung (BB-RUV-2008) in Verbindung mit Ziffer 10 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008), die beigelegt sind.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns 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 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025), Ziffer 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise) und Ziffer 10.3 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2008), die beigelegt sind.

Kundeninformation

Identität des Versicherers

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG

Sitz des Unternehmens: Würzburg

Handelsregister: Amtsgericht Würzburg HRB 3500

Die Vertrags- und Leistungsabwicklung erfolgt über:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid, Deutschland.

Sitz: Neunkirchen-Seelscheid

Registergericht: Amtsgericht Siegburg HRB 4701

Die DR-WALTER GmbH ist als Mehrfachvertreter nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung tätig.

Die zuständige Erlaubnisbehörde ist die IHK Bonn / Rhein-Sieg, Bonner Talweg 17, 53113 Bonn, T +49 228 2284 -0, F +49 228 2284 -170, info@bonn.ihk.de, www.ihk-bonn.de.

Im Vermittlerregister ist die DR-WALTER GmbH unter der Nummer D-QAMW-L7NVQ-57 registriert. Diese Information kann jederzeit überprüft werden: DIHK | Deutsche Industrie- und Handelskammer, Breite Strasse 29, 10178 Berlin, T +49 30 20308 0, <https://www.vermittlerregister.info>

Die DR-WALTER GmbH hält eine direkte Beteiligung von 100 % an den Stimmrechten der DR-WALTER Versicherungsmakler GmbH. Kein Versicherungsunternehmen oder Mutter eines Versicherungsunternehmens hält eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital der DR-WALTER GmbH.

Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte

Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Vertreten durch den Vorstand

DR-WALTER GmbH, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Vertreten durch die Geschäftsführung

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 Rechts- und Finanzaufsicht wird durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn ausgeübt.

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, Besonderen 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 zwei 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 auferlegten Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftinzugsverfahrens trotz erteiltem Abbuchungsauftrag.

Wenn Sie uns anrufen, ein Fax oder eine 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).

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

Sollte es einmal zu Unstimmigkeiten kommen, wenden Sie sich bitte an die DR-WALTER GmbH.

So erreichen Sie uns:

DR-WALTER GmbH

Eisenerzstraße 34

53819 Neunkirchen-Seelscheid, Deutschland

T +49 22 47 91 94 -0

F +49 22 47 91 94 -40

E-Mail: beschwerde@dr-walter.com

Wir werden versuchen, schnellstmöglich eine einvernehmliche Lösung zu finden. Gelingt dies nicht, können Sie sich in Textform (z.B. mittels Brief oder E-Mail) auch an einen außergerichtlichen Streitschlichter wenden:

Bei Beschwerden zu Ihrer Kranken- oder Pflegeversicherung wenden Sie sich bitte an den

Ombudsmann für private Kranken- und Pflegeversicherungen

Postfach 060222

10052 Berlin

T 0800 2 55 04 44 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)

F +49 30 20 45 89 31

E-Mail: ombudsmann@pkv.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.pkv-ombudsmann.de

Bei Beschwerden, die nicht die Kranken- oder Pflegeversicherung betreffen wenden Sie sich bitte an den

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

T 0800 3 696 000 (kostenfreie Rufnummer aus dem deutschen Telefonnetz)

T +49 30 206058 99 (aus dem Ausland)

F 0800 3 699 000 (kostenfreie Rufnummer aus dem deutschen Telefonnetz)

F +49 30 206058 98 (aus dem Ausland)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann ist zugleich Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten bei Versicherungsverträgen mit Verbrauchern und zwischen Versicherungsvermittlern und Versicherungsnehmern. An dem Streitbeilegungsverfahren nimmt der Versicherer teil. Seine Entscheidungen sind für den Versicherer nicht bindend. Die Möglichkeit zur Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens bleibt unberührt.

Beschwerden können Sie außerdem richten an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn, Deutschland

T +49 228 4108 0

F +49 228 4108 1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Würzburger Versicherungs-AG c/o DR-WALTER GmbH, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid

Ein Widerruf per Fax ist möglich an die folgende Faxnummer: +49 22 47 91 94-40

Ein Widerruf per E-Mail ist möglich an die E-Mail Adresse: vertrag@dr-walter.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Ausgangsbetrag in Höhe von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so 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.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025)

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. Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Als Familienangehörige im Sinne des Tarifes zählen – sofern im Versicherungsschein namentlich aufgeführt – Ihr Partner und die ständig im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

2. Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer nach Beginn des Versicherungsschutzes 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 Krankentransport, 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 ständigem Wohnsitz in Deutschland.

b) Für Reisen nach Deutschland gilt:

Der Versicherungsschutz gilt in den Ländern der EU einschl. Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweiz, Andorra, Monaco, San Marino und Vatikanstadt. Versicherbar sind Personen die keinen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

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 Kreditkartenunternehmens als gezahlt.

2. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wenn die Versicherung vor Beginn der Reise abgeschlossen wird und der Versicherungsschutz spätestens am Tag der Einreise in den Geltungsbereich gemäß Ziffer 1 Nummer 4.b beginnt, gilt Folgendes:

Reisen Sie auf direktem Weg in den Geltungsbereich, besteht auch in Ländern, die nicht zum Geltungsbereich

gehören, Versicherungsschutz. Dies gilt für maximal 48 Stunden nach dem erstmaligen Überqueren einer Grenze, wenn eine Durchreise durch diese Länder erfolgt.

Sollten Sie in einem dieser Länder aufgrund einer Krankheit reisunfähig werden, verlängert sich der Versicherungsschutz, bis Sie wieder reisefähig sind, jedoch maximal um bis zu vier Wochen. Der Zeitpunkt der Grenzüberschreitung muss auf Verlangen dem Versicherer nachgewiesen werden.

Als direkter Weg ist die kürzeste und/oder effizienteste Strecke zwischen dem Start- und dem Zielpunkt der Reise zu verstehen. Der Weg folgt einer nachvollziehbaren und sinnvollen Route und hat das Ziel, schnellstmöglich sowie ohne vermeidbare Umwege und Zwischenstopps zum Bestimmungsort der Reise zu gelangen.

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

1. a) 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.

b) Für Reisen nach Deutschland kann der Versicherungsvertrag auch innerhalb von 10 Tagen nach Einreise der versicherten Person in Deutschland abgeschlossen werden. In diesem Fall beginnt der Versicherungsschutz mit dem in der Versicherungsbestätigung oder dem Antrag vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch frühestens am Tag nach Eingang des Antrages beim Versicherer (00.00 Uhr) und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. nicht vor Zahlung des Beitrages.

c) (1) Sofern zunächst eine kürzere Versicherungsdauer beantragt wurde, kann während des laufenden Versicherungsvertrages eine Verlängerung bis zur maximalen Versicherungsdauer beantragt werden. Der Antrag muss vor Ablauf des Versicherungsvertrages gestellt werden. Es bedarf unserer ausdrücklichen Zustimmung einer Verlängerung.

(2) Bei Vertragsverlängerung besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, Krankheiten, Beschwerden sowie deren Folgen, die nach Beantragung der Verlängerung neu eingetreten sind.

2. Der Versicherungsvertrag gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer, maximal bis zu 365 Tagen.

3. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Bei einer Familienversicherung haben die versicherten Personen jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

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?

Im Versicherungsfall ersetzen wir die nachfolgenden Kosten. Sofern der Versicherungsfall nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Erstattet werden die Aufwendungen für die im Geltungsbereich notwendige ärztliche Hilfe.

Innerhalb Deutschlands vergüten wir die Leistungen folgendermaßen:

- Ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen höchstens mit dem 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder für Zahnärzte (GOZ).
- Überwiegend medizinisch-technische Leistungen höchstens mit dem 1,8-fachen Satz der GOÄ/GOZ.
- Laborleistungen höchstens mit dem 1,15-fachen Satz der GOÄ/GOZ.
- Die Kosten stationärer Behandlung erstatten wir nach dem jeweils geltenden Regelsatz der gebietszuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse.

Nicht erstattet werden sonstige Wahlleistungen und gesondert berechenbare Kosten für eine bessere Unterbringung (1- oder 2-Bettzimmer).

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. medizinisch notwendige Aufwendungen für

- a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) Ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate sowie kosmetische Präparate und ähnliches. Die Aufwendungen für Heilmittel während der Versicherungsdauer sind bis 250 € erstattungsfähig. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Ziff. 4 Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.
- c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Füllungen in Adhäsivtechnik. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 500 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt.
- d) Reparaturen von Zahnersatz. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 200 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt. Außerdem erstattungsfähig sind die Aufwendungen für unfallbedingten einfachen Zahnersatz. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 2.000 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt.
- e) 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;
- f) den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus;
- g) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls notwendig werden und der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen dienen. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 500 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt. Wir erstatten keine Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte.

Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person des Versicherungsnehmers 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 des Versicherungsnehmers hat alles ihm 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 Inland oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu 30.000 €.

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 Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft;
- f) Kosten für die Heilbehandlung von Vorerkrankungen einschließlich chronischer Erkrankungen, es sei denn, es liegt eine akute und unvorhersehbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor;
- g) für Gesundheitsschäden und Todesfälle, die durch Kriegsereignisse und innere Unruhen verursacht worden sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen 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;
- h) 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;
- i) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- j) für Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- k) für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Inland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel;
- l) für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie;
- m) für Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, bei denen der versicherten Person bei Antritt des versicherten Aufenthaltes bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung des versicherten Aufenthaltes aus medizinischen Gründen stattfinden mussten (z.B. Dialysen).

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 Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen oder Ablehnung vermerkt hat. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf unser Verlangen deutschsprachige Übersetzungen beizubringen. Kosten für erforderliche Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.

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 versicherte Person kann abweichend von § 44 Absatz 2 und § 45 Absatz 1 VVG die Ansprüche aus dem Vertrag ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers geltend machen.

6. 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.

7. 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.

8. Die Überweisung der Versicherungsleistungen an den Anspruchsteller erfolgt kostenfrei auf ein Konto bei einem Geldinstitut im SEPA-Raum. Wünscht die versicherte Person eine Überweisung auf ein Konto außerhalb des SEPA-Raums oder eine besondere Überweisungsform und kommt der Versicherer diesem Wunsch nach, können die dadurch entstehenden Mehrkosten von den Leistungen abgezogen werden.

9. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können nicht 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 Beitragszahlung?

Der Versicherungsnehmer hat den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung, d. h. die Würzburger kann vom Vertrag zurücktreten.

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

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

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 nicht wahrheitsgemäße 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 nicht vollständig, 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 Auskunfts- 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 Schadenersatzansprüche 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 Ersatzanspruch 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 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, so kann dieser bestimmen, dass seine 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 Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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

17. Anschrift der Würzburger

Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg

ALLGEMEINE HINWEISE

Schadenminderungspflicht und Schadenmeldung

Nutzen Sie unseren 24-Stunden-Notrufdienst und stimmen Sie sich mit dem Versicherer, der Organisations-, Service- und Schadenleistungen zu übernehmen hat, rechtzeitig vor kostenverursachenden Maßnahmen ab. Sie vermeiden dadurch oft unnötige Mehrkosten und erfüllen damit auch Ihre Schadenminderungspflicht. Auch bei telefonischer Meldung sind den Versicherern bedingungsgemäß die zur Schadenbearbeitung notwendigen Unterlagen nach Rückkehr vorzulegen.

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.

Was ist eine Reise?

Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zur einer Höchstdauer von fortlaufend bis zu 365 Tagen. Als ständiger Wohnsitz gilt der inländische Ort, an dem der Versicherungsnehmer polizeilich gemeldet ist und sich überwiegend aufhält.

Besondere Bedingungen zur Auslandsreise- krankenversicherung (BB-AR 2019)

Gegenüber den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB-AR-365 / 2025 gelten die folgenden Abweichungen:

Für PROVISIT-VISUM

Die Höchstversicherungsdauer beträgt 180 Tage.

Abweichend von Absatz 1.5 der AVB-AR-365 / 2025 gilt der Versicherungsschutz auch für berufliche Aufenthalte bis zu 180 Tagen, nicht jedoch für körperlich tätige Personen.

Abweichend von Absatz 1.6 der AVB-AR-365 / 2025, besteht bei PROVISIT-VISUM kein Höchstalter.

Für PROVISIT-MULTIPASS

Der Versicherungsschutz besteht je nach Vereinbarung für 90 Tage in 180 Tagen oder 180 Tage in 360 Tagen.

Abweichend von Absatz 1.5 der AVB-AR-365 / 2025 können Personen die nicht körperlich tätig sind, innerhalb von 180 Tagen (für beliebig viele Aufenthalte) bis 90 Tage, oder innerhalb von 360 Tagen bis 180 Tage versichert werden.

Abweichend von Absatz 1.6 der AVB-AR-365 / 2025, können sich Personen lediglich bis zu 64 Jahre über PROVISIT-MULTIPASS versichern.

Für PROVISIT-GRUPPE Besondere Bedingungen PROVISIT-GRUPPE (BB-AR-365 / 2019 – Gruppe)

1. Die Ziffern 3.1 c), 5.1 f) und 5.1 m) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365 / 2025) finden keine Anwendung.
2. Abweichend von Ziffer 4.4.1. b) der AVB-AR-365 / 2025 sind auch nicht verschreibungspflichtige Arznei-, Verband- und Heilmittel aufgrund ärztlicher Verordnung versichert.
3. Die Begrenzung für verordnete Heilmittel auf 250 € findet keine Anwendung.
4. In Ergänzung zu Ziffer 4.4.1. g) sind medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls auch erstattungsfähig, wenn sie nicht in Folge eines Unfalls verordnet werden.
5. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 365 Tage.
6. Eine geschlossene Reisegruppe besteht aus mindestens 10 Personen mit einer gemeinsamen Reiseanmeldung / -buchung mit einem gemeinsamen Reisettermin und Reiseziel z. B. Clubs, Vereine, Schulklassen und andere geschlossene Reisegruppen. Neben einzelnen Gruppen können Firmen und Organisationen auch eine Rahmenvereinbarung abschließen und dann Einzelmeldungen durchführen.
7. In Ausnahmefällen können auch Personen die älter als 68 Jahre sind, versichert werden.
8. Deckungserweiterung zu Ziff. 1.5. (AVB-AR-365/2025): Versicherungsschutz besteht auch für Personen, die eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in der Bundesrepublik Deutschland aufnehmen werden. Der Versicherungsschutz gilt in diesem Fall ab dem Zeitpunkt der Einreise bis zur Aufnahme der sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit, maximal bis zu 365 Tage. Der Versicherungsschutz gilt auch für Weiter-/Zusatzausbildungen innerhalb dieses Zeitraums.

Ausgeschlossen von dieser Regelung bleiben folgende Berufe:

- Abrissarbeiter/-helfer
- Angestellte der Bundeswehr
- Bauarbeiter
- Berufssportler
- Berufstaucher
- Beschäftigte im Zusammenhang mit Atomrisiken
- Betonbauer
- Bewachungspersonal im Personenschutz
- Brückenbauer
- Dachdecker
- Feuerwerker/Pyrotechniker

- fliegendes Personal
- Flugzeugbesatzungen/Drachenflieger
- Gerüstbauer
- Kaminbauer
- Kampfmittelräumdienst
- Maurer
- MEK (mobiles Einsatzkommando)
- Munitions- und Räumtrupps
- Pilot mit Flugrisiko
- Polizei (Außendienst), Grenzschutz
- Schornsteinfeger
- Spezialeinheiten bei der Polizei
- Sprengmeister, Sprengpersonal
- Steward/Stewardess mit Flugrisiko
- Such- und Räumungspersonal für Munition/explosive Stoffe
- Wachmann, Sicherheitspersonal
- Zimmerer

Zusatzbaustein Heimatlanddeckung zur Auslandsrankenversicherung (Gültig nur für PROVISIT-GRUPPE Versicherte mit Sondervereinbarung)

In Abänderung bzw. Erweiterung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsrankenversicherung (AVB-AR) gilt, sofern vereinbart, folgende Deckungserweiterung:

Versichert gelten auch vorübergehende Aufenthalte im Heimatland, insgesamt bis zu einer Dauer von 2 Wochen.

Historie

Folgende Änderungen wurden zum 15.01.2025 vorgenommen:

AVB-AR-365

Ziffer 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz – alt:

...

2. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

–

Ziffer 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz – neu:

...

2. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wenn die Versicherung vor Beginn der Reise abgeschlossen wird und der Versicherungsschutz spätestens am Tag der Einreise in den Geltungsbereich gemäß Ziffer 1 Nummer 4.b beginnt, gilt Folgendes:

Reisen Sie auf direktem Weg in den Geltungsbereich, besteht auch in Ländern, die nicht zum Geltungsbereich gehören, Versicherungsschutz. Dies gilt für maximal 48 Stunden nach dem erstmaligen Überqueren einer Grenze, wenn eine Durchreise durch diese Länder erfolgt.

Sollten Sie in einem dieser Länder aufgrund einer Krankheit reisunfähig werden, verlängert sich der Versicherungsschutz, bis Sie wieder reisefähig sind, jedoch maximal um bis zu vier Wochen. Der Zeitpunkt der Grenzüberschreitung muss auf Verlangen dem Versicherer nachgewiesen werden.

Als direkter Weg ist die kürzeste und/oder effizienteste Strecke zwischen dem Start- und dem Zielpunkt der Reise zu verstehen. Der Weg folgt einer nachvollziehbaren und sinnvollen Route und hat das Ziel, schnellstmöglich sowie ohne vermeidbare Umwege und Zwischenstopps zum Bestimmungsort der Reise zu gelangen.

Ziffer 4 Welche Kosten werden erstattet? – alt:

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. medizinisch notwendige Aufwendungen für

a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;

b) verschreibungspflichtige Arznei-, Heil- und Verbandsmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn sie vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel. Die Aufwendungen für Heilmittel während der Versicherungsdauer sind bis 250 € erstattungsfähig.

c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllung) sowie Reparaturen von Zahnersatz;

d) 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;

e) den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus;

f) Mietkosten für ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls notwendig werden und der ärztlichen

Behandlung der Unfallfolgen dienen, bis zu 500 € je Schadensfall. Sehhilfen und Hörgeräte sind hiervon ausgenommen. Falls eine Leihe nicht möglich ist, ersetzen wir den Kaufpreis.

...

Ziffer 4 Welche Kosten werden erstattet? – neu:

Im Versicherungsfall ersetzen wir die nachfolgenden Kosten. Sofern der Versicherungsfall nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Erstattet werden die Aufwendungen für die im Geltungsbereich notwendige ärztliche Hilfe.

Innerhalb Deutschlands vergüten wir die Leistungen folgendermaßen:

- Ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen höchstens mit dem 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder für Zahnärzte (GOZ).
- Überwiegend medizinisch-technische Leistungen höchstens mit dem 1,8-fachen Satz der GOÄ/GOZ.
- Laborleistungen höchstens mit dem 1,15-fachen Satz der GOÄ/GOZ.
- Die Kosten stationärer Behandlung erstatten wir nach dem jeweils geltenden Regelsatz der gebietszuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse.

Nicht erstattet werden sonstige Wahlleistungen und gesondert berechenbare Kosten für eine bessere Unterbringung (1- oder 2-Bettzimmer).

1. Der versicherten Person steht...

...

4. Erstattungsfähig sind

1. medizinisch notwendige Aufwendungen für

a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;

b) Ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate und ähnliches. Die Aufwendungen für Heilmittel während der Versicherungsdauer sind bis 250 € erstattungsfähig. Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Ziff. 4 Abs. 1 genannten Behandlern verordnet werden.

c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Füllungen in Adhäsivtechnik. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 500 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt.

d) Reparaturen von Zahnersatz. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 200 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt. Außerdem erstattungsfähig sind die Aufwendungen für unfallbedingten einfachen Zahnersatz. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 2.000 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt.

e) 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;

f) den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus;

g) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls notwendig werden und der ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen dienen. Die Erstattungsleistung hierfür ist auf 500 € für die gesamte Versicherungsdauer begrenzt. Wir erstatten keine Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte.

...

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Reisehaftpflichtversicherung (AHB-Reise)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarte Leistung.

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

1. Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass Sie wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund **gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts** von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden.

Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

1.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, auch wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt,

(1) auf Erfüllung von Verträgen, Nacherfüllung, aus Selbstvornahme, Rücktritt, Minderung, auf Schadensersatz statt der Leistung;

(2) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können;

(3) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen des Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges;

(4) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung;

(5) auf Ersatz von Vermögensschäden wegen Verzögerung der Leistung;

(6) wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

2. Vermögensschäden, Abhandenkommen von Sachen

Dieser Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung erweitert werden auf Ihre gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts wegen

2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind;

2.2 Schäden durch Abhandenkommen von Sachen; hierauf finden dann die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.

3. Versichertes Risiko

3.1 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

(1) aus den im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken,

(2) aus Erhöhungen oder Erweiterungen der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen angegebenen Risiken. Dies gilt nicht für Risiken aus dem Halten oder Gebrauch von versicherungspflichtigen Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugen sowie für sonstige Risiken, die der Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen,

(3) aus Risiken, die für Sie nach Abschluss der Versicherung neu entstehen (Vorsorgeversicherung) und die in Ziffer 4 näher geregelt sind.

3.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften. Wir können den Vertrag jedoch unter den Voraussetzungen von Ziffer 21 kündigen.

4. Vorsorgeversicherung

4.1 Risiken, die nach Abschluss des Versicherungsvertrages neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Vertrages sofort bis längstens zur nächsten Hauptfälligkeit Ihres Vertrages versichert.

(1) Sie sind verpflichtet, nach Aufforderung durch uns jedes neue Risiko innerhalb eines Monats anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Beitragsrechnung erfolgen. Unterlassen Sie die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so haben Sie zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

(2) Wir sind berechtigt, für das neue Risiko einen angemessenen Beitrag zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieses Beitrages innerhalb einer Frist von einem Monat nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

4.2 Der Versicherungsschutz für neue Risiken ist von ihrer Entstehung bis zur Einigung im Sinne von Ziffer 4.1 (2) auf den Betrag von 300.000 € für Personenschäden und 300.000 € für Sachschäden und – soweit vereinbart – 50.000 € für Vermögensschäden begrenzt, sofern nicht im Versicherungsschein und seinen Nachträgen geringere Versicherungssummen festgesetzt sind. Die angegebenen Deckungssummen stehen je Versicherungsjahr nur einmal zur Verfügung.

4.3 Die Vorsorgeversicherung gilt nicht für Risiken

(1) aus dem Eigentum, Besitz, Halten oder Führen eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs, soweit diese Fahrzeuge der Zulassungs-, Führerschein- oder Versicherungspflicht unterliegen;

(2) aus dem Eigentum, Besitz, Betrieb oder Führen von Bahnen;

(3) die der Versicherungspflicht oder Deckungsvorsorgepflicht unterliegen;

(4) die kürzer als ein Jahr bestehen werden und deshalb im Rahmen von kurzfristigen Versicherungsverträgen zu versichern sind.

5. Leistungen der Versicherung

5.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und Ihre Freistellung von berechtigten Schadenersatzansprüchen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn Sie aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet sind und wir hierdurch gebunden sind. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von Ihnen ohne unsere Zustimmung abgegeben oder geschlossen worden sind, binden uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist Ihre Schadenersatzverpflichtung mit bindender Wirkung für uns festgestellt, haben wir Sie binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

5.2 Wir sind bevollmächtigt, alle uns zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen in Ihrem Namen abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen Sie, sind wir zur Prozessführung bevollmächtigt. Wir führen den Rechtsstreit in Ihrem Namen auf unsere Kosten.

5.3 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für Sie von uns gewünscht oder genehmigt, so tragen wir die gebührenordnungsmäßigen oder die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

5.4 Erlangen Sie oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so sind wir zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

6. Begrenzung der Leistungen

6.1 Unsere Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

6.2 Sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind unsere Entschädigungsleistungen für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf das Doppelte der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

6.3 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem, Zusammenhang oder
- auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln

beruhen.

6.4 Falls besonders vereinbart, beteiligen Sie sich bei jedem Versicherungsfall mit einem im Versicherungsschein und seinen Nachträgen festgelegten Betrag an der Schadensersatzleistung (Selbstbehalt). Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, sind wir auch in diesen Fällen zur Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche verpflichtet.

6.5 Unsere Aufwendungen für Kosten werden nicht auf die Versicherungssummen angerechnet.

6.6 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, tragen wir die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.

6.7 Haben Sie an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente von uns erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem Sie sich an laufenden Rentenzahlungen beteiligen müssen, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

6.8 Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherten scheitert, haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

7. Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein und seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

7.2 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit

- Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder
- Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben.

7.3 Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrag oder Zusagen über den Umfang Ihrer gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen.

7.4 Haftpflichtansprüche

(1) Ihrer selbst oder der in Ziffer 7.5 benannten Personen gegen die Mitversicherten,

(2) zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages,

(3) zwischen mehreren Mitversicherten desselben Versicherungsvertrages.

7.5 Haftpflichtansprüche gegen Sie

(1) aus Schadenfällen Ihrer Angehörigen, die mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören;

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen,

die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

(2) von Ihren gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn Sie eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person sind;

(3) von Ihren gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist;

(4) von Ihren unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;

(5) von Ihren Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;

(6) von Ihren Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern;

zu Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5:

Die Ausschlüsse unter Ziffer 7.4 und Ziffer 7.5 (2) bis (6) erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn Sie diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt haben oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind.

7.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn

(1) die Schäden durch Ihre gewerbliche oder berufliche Tätigkeit an diesen Sachen (Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Tätigkeit betroffen waren;

(2) die Schäden dadurch entstanden sind, dass Sie diese Sachen zur Durchführung Ihrer gewerblichen oder beruflichen Tätigkeiten (als Werkzeug, Hilfsmittel, Materialablagefläche und dgl.) benutzt haben; bei unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile von ihnen unmittelbar von der Benutzung betroffen waren;

(3) die Schäden durch Ihre gewerbliche oder berufliche Tätigkeit entstanden sind und sich diese Sachen oder – sofern es sich um unbewegliche Sachen handelt – deren Teile im unmittelbaren Einwirkungsbereich der Tätigkeit befunden haben; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn Sie beweisen, dass Sie zum Zeitpunkt der Tätigkeit offensichtlich notwendige Schutzvorkehrungen zur Vermeidung von Schäden getroffen hatten.

zu Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7:

Sind die Voraussetzungen der Ausschlüsse in Ziffer 7.6 und Ziffer 7.7 in der Person Ihrer Angestellten, Ihrer Arbeiter, Ihrer Bediensteten, Ihrer Bevollmächtigten oder Ihrer Beauftragten gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für Sie als auch für die durch den Versicherungsvertrag mitversicherten Personen.

7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden an von Ihnen hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache und alle sich daraus ergebenden Vermögensschäden. Dies gilt auch dann, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil der Sache oder in einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der Sache oder Leistung führt.

Dieser Ausschluss findet auch dann Anwendung, wenn Dritte in Ihrem Auftrag oder für Ihre Rechnung die Herstellung oder Lieferung der Sachen oder die Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben.

7.9 Haftpflichtansprüche aus im Ausland vorkommenden Schadenereignissen; Ansprüche aus § 110 Sozialgesetzbuch VII sind jedoch mitversichert.

7.10

a) Ansprüche, die gegen Sie wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadengesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004 / 35 / EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn Sie von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen werden.

Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des

Umweltschadengesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004 / 35 / EG) basierender nationaler Umsetzungsgesetze bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen Sie geltend gemacht werden können.

Dieser Ausschluss gilt nicht im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken.

b) Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung.

Dieser Ausschluss gilt nicht

(1) im Rahmen der Versicherung privater Haftpflichtrisiken oder

(2) für Schäden, die durch von Ihnen hergestellte oder gelieferte Erzeugnisse (auch Abfälle), durch Arbeiten oder sonstige Leistungen nach Ausführung der Leistung oder nach Abschluss der Arbeiten entstehen (Produkthaftung).

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Schäden durch Umwelteinwirkung, die aus der Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung oder Wartung von

- Anlagen, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG-Anlagen);
- Anlagen gem. Anhang 1 oder 2 zum Umwelthaftungsgesetz (UmweltHG-Anlagen);
- Anlagen, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen;
- Abwasseranlagen

oder Teilen resultieren, die ersichtlich für solche Anlagen bestimmt sind.

7.11 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.

7.12 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen).

7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf

- (1) gentechnische Arbeiten,
- (2) gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
- (3) Erzeugnisse, die

Bestandteile aus GVO enthalten,

aus oder mit Hilfe von GVO hergestellt wurden.

7.14 Haftpflichtansprüche aus Sachschäden, welche entstehen durch

- (1) Abwässer, soweit es sich nicht um häusliche Abwässer handelt,
- (2) Senkungen von Grundstücken oder Erdrutschungen,
- (3) Überschwemmungen stehender oder fließender Gewässer.

7.15 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung oder der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus

- (1) Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
- (2) Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
- (3) Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
- (4) Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen.

7.16 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.

7.17 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen.

7.18 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit von Ihnen entstehen. Das Gleiche gilt für Sachschäden, die durch Krankheit der Ihnen gehörenden, von Ihnen gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. In beiden Fällen besteht Versicherungsschutz, wenn Sie beweisen, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES / BEITRAGSZAHLUNG

8. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 9.1 zahlen. Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

9. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / erster oder einmaliger Beitrag

9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

9.2 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrages eintreten, sind wir nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht haben.

9.3 Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

10. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

10.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie schriftlich zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlt, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach Ziff. 10.3 und 10.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

10.3 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 2 darauf hingewiesen wurden.

10.4 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.2 Abs. 3 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

12. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate im Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13. Beitragsregulierung

13.1 Sie haben nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf unseren Wunsch nachzuweisen. Bei unrichtigen Angaben zu unserem Nachteil können wir von Ihnen eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschieds verlangen. Dies gilt nicht, wenn Sie beweisen, dass Sie an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

13.2 Aufgrund Ihrer Änderungsmitteilung oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung bei uns. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend Ziffer 15.1 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen oder Ermäßigungen des Mindestbeitrags werden berücksichtigt.

13.3 Unterlassen Sie die rechtzeitige Mitteilung, können wir für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein von Ihnen zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgten.

13.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

14. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit durch Gesetz nicht etwas anders bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

15. Beitragsangleichung

15.1 Die Versicherungsbeiträge unterliegen der Beitragsangleichung. Soweit die Beiträge nach Lohn-, Bau- oder Umsatzsumme berechnet werden, findet keine Beitragsangleichung statt. Mindestbeiträge unterliegen unabhängig von der Art der Beitragsberechnung der Beitragsangleichung.

15.2 Ein unabhängiger Treuhänder ermittelt jährlich mit Wirkung für die ab dem 1. Juli fälligen Beiträge, um welchen Prozentsatz sich im vergangenen Kalenderjahr der Durchschnitt der Schadenzahlungen aller zum Betrieb der Allgemeinen Haftpflichtversicherung zugelassenen Versicherten gegenüber dem vorvergangenen Jahr erhöht oder vermindert hat. Den ermittelten Prozentsatz rundet er auf die nächst niedrigere, durch fünf teilbare ganze Zahl ab. Als Schadenzahlungen gelten dabei auch die speziell durch den einzelnen Schadenfall veranlassten Ausgaben für die Ermittlung von Grund und Höhe der Versicherungsleistungen.

Durchschnitt der Schadenzahlungen eines Kalenderjahres ist die Summe der in diesem Jahr geleisteten Schadenzahlungen geteilt durch die Anzahl der im gleichen Zeitraum neu gemeldeten Schadenfälle.

15.3 Im Falle einer Erhöhung sind wir berechtigt, im Falle einer Verminderung verpflichtet, den Folgejahresbeitrag um den sich aus Ziffer 15.2 ergebenden Prozentsatz zu verändern (Beitragsangleichung). Der veränderte Folgejahresbeitrag wird Ihnen mit der nächsten Beitragsrechnung bekannt gegeben.

Hat sich der Durchschnitt unserer Schadenzahlungen in jedem der letzten fünf Kalenderjahre um einen geringeren Prozentsatz als denjenigen erhöht, den der Treuhänder jeweils für diese Jahre nach Ziffer 15.2 ermittelt hat, so dürfen wir den Folgejahresbeitrag nur um den Prozentsatz erhöhen, um den sich der Durchschnitt unserer Schadenzahlungen nach unseren unternehmenseigenen Zahlen im letzten Kalenderjahr erhöht hat; diese Erhöhung darf diejenige nicht überschreiten, die sich nach dem vorstehenden Absatz ergeben würde.

15.4 Liegt die Veränderung nach Ziffer 15.2 oder 15.3 unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese

Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

DAUER UND ENDE DES VERTRAGES / KÜNDIGUNG

16. Dauer und Ende des Vertrages

16.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

16.2 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

16.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

16.4 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

17. Wegfall des versicherten Risikos

Wenn Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Uns steht der Beitrag zu, den wir hätten erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem wir vom Wegfall Kenntnis erlangen.

18. Kündigung nach Beitragsangleichung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsangleichung gemäß Ziffer 15.3 ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte.

Wir haben Sie in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinzuweisen. Die Mitteilung muss Ihnen spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen.

Eine Erhöhung der Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.

19. Kündigung nach Versicherungsfall

19.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn

- von uns eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder
- Ihnen eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Schriftform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.

19.2 Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

20. Kündigung nach Veräußerung versicherter Unternehmen

20.1 Wird ein Unternehmen, für das eine Haftpflichtversicherung besteht, an einen Dritten veräußert, tritt dieser an Ihrer Stelle in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen auf Grund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

20.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Fall

- durch uns dem Dritten gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
- durch den Dritten uns gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode

in Schriftform gekündigt werden.

20.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

- wenn wir es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausüben, in welchem wir vom Übergang auf den Dritten Kenntnis erlangen;
- der Dritte es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

20.4 Erfolgt der Übergang auf den Dritten während einer laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften Sie als bisheriger Versicherungsnehmer und der Dritte für den Versicherungsbeitrag dieser Periode als Gesamtschuldner.

20.5 Der Übergang eines Unternehmens ist uns durch Sie als bisherigen Versicherungsnehmer oder den Dritten unverzüglich anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen und wir den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätten.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem wir von der Veräußerung Kenntnis erlangen. Dies gilt nur, wenn wir in diesem Monat von unserem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht haben.

Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn uns die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in dem uns die Anzeige hätte zugehen müssen.

21. Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften sind wir berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem wir von der Erhöhung Kenntnis erlangt haben.

22. Mehrfachversicherung

22.1 Eine Mehrfachversicherung liegt vor, wenn das Risiko in mehreren Versicherungsverträgen versichert ist.

22.2 Wenn die Mehrfachversicherung zustande gekommen ist, ohne dass Sie dies wussten, können Sie die Aufhebung des später geschlossenen Vertrages verlangen.

22.3 Das Recht auf Aufhebung erlischt, wenn Sie es nicht innerhalb eines Monats geltend machen, nachdem Sie von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt haben. Die Aufhebung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung, mit der sie verlangt wird, uns zugeht.

IHRE OBLIEGENHEITEN

23. Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten

23.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des S. 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

23.2 Rücktritt

(1) Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt auch dann, wenn ein Umstand nicht oder unrichtig angezeigt wurde, weil Sie sich der Kenntnis der Wahrheit arglistig entzogen haben.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

(2) Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(3) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

23.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen

23.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung angelaufenen Vertragszeit entspricht.

24. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefährdende Umstände haben Sie auf unser Verlangen innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

25. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

25.1 Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

25.2 Sie müssen nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Unsere Weisungen sind dabei zu befolgen, soweit es für Sie zumutbar ist. Sie haben uns ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und uns bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach unserer Ansicht für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

25.3 Wird gegen Sie ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder Ihnen gerichtlich der Streit verkündet, haben Sie dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

25.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz müssen Sie fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Unserer Weisung bedarf es nicht.

25.5 Wird gegen Sie ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, haben Sie die Führung des Verfahrens uns zu überlassen. Wir beauftragen in Ihrem Namen einen Rechtsanwalt. Sie müssen dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

26. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

26.1 Verletzen Sie eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grobe Fahrlässigkeit beruhte.

26.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns nach Ziff. 26.1 zustehendes Kündigungsrecht ausüben.

WEITERE BESTIMMUNGEN

27. Mitversicherte Personen

27.1 Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als Sie selbst, sind alle für Sie geltenden Bestimmungen auf die Mitversicherten entsprechend anzuwenden. Die Bestimmungen über die Vorsorgeversicherung (Ziffer 4) gelten nicht, wenn das neue Risiko nur in der Person eines Mitversicherten entsteht.

27.2 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich Ihnen zu. Sie sind neben den Mitversicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

28. Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne unsere Zustimmung weder abgetreten

noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

29. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

29.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

29.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall Ihrer Namensänderung.

29.3 Haben Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 29.2 entsprechende Anwendung.

30. Verjährung

30.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

30.2 Ist Ihr Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

31. Zuständiges Gericht

31.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

31.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmer. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragenen Partnergesellschaft ist.

31.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherer oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

32. Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für Privatpersonen

Die folgenden Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen sind nur Vertragsbestandteil, wenn sie in Ihrem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausdrücklich vereinbart und dokumentiert sind.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarte Leistung.

1. Was ist versichert?

Versichert ist – im Umfang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und der nachstehenden Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen – Ihre gesetzliche Haftpflicht als

Privatperson

aus den Gefahren des täglichen Lebens – mit Ausnahme der Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), einer verantwortlichen Betätigung in Vereinigungen aller Art oder einer ungewöhnlichen und gefährlichen Beschäftigung – insbesondere

1.1 als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige);

1.2 als Dienstherr der in Ihrem Haushalt tätigen Personen (vgl. Ziffer 2.3);

1.3 aus dem Besitz und dem Gebrauch von Fahrrädern;

1.4 aus der Ausübung von Sport, ausgenommen Jagd und Haftpflichtansprüche aus Schäden in Folge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- oder Ringkämpfen sowie den Vorbereitungen hierzu (Training);

2. Welche Regelungen gelten für Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge?

Nicht versichert ist die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeugs sowie eines versicherungspflichtigen Anhängers wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs / Anhängers verursacht werden.

Versichert – wobei die persönliche gesetzliche Haftpflicht des verantwortlichen Führers und der sonst zur Bedienung des Fahrzeugs berechtigten Personen mitversichert ist – ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die verursacht werden durch den Gebrauch von

2.1 nur auf nicht öffentlichen Wegen und Plätzen verkehrenden Kraftfahrzeugen (Kfz) und Kfz-Anhängern ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit;

2.2 nicht versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen mit einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 6 km / h.

Für diese Kfz gelten nicht die Ausschlüsse in Ziffer 3.1 (2) AHB und Ziffer 4.3 (1) AHB bzw. Ziffer 21 AHB.

Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei,

- wenn der Fahrer eines Kfz bei Eintritt des Versicherungsfalles auf öffentlichen Wegen und Plätzen nicht die vorgeschriebene Fahrerlaubnis hat;
- wenn ein unberechtigter Fahrer das Fahrzeug gebraucht hat.

Ihnen gegenüber bleibt die Verpflichtung zur Leistung bestehen, wenn Sie das Vorliegen der Fahrerlaubnis beim verantwortlichen Fahrer ohne Verschulden annehmen durften oder wenn Sie den Gebrauch des Kfz durch den unberechtigten Fahrer nicht bewusst ermöglicht haben.

2.3 Flugmodellen, unbemannten Ballonen und Drachen,

2.3.1 die weder durch Motoren oder Treibsätze angetrieben werden und

2.3.2 deren Fluggewicht fünf Kilogramm (5 kg) nicht übersteigt und

2.3.3 für die keine Versicherungspflicht besteht.

2.4 Wassersportfahrzeugen (auch Windsurfbretter), ausgenommen eigene Segelboote und eigene oder fremde Wassersportfahrzeuge mit Motoren – auch Hilfs- oder Außenbordmotoren – oder Treibsätzen.

Mitversichert ist jedoch die Haftpflicht wegen Schäden, die entstehen durch den Gebrauch eigener Windsurfgeräte.

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche der Halter oder Eigentümer selbst und Ansprüche wegen Schäden an den Wassersportfahrzeugen / -geräten selbst. Anderweitig bestehende Versicherungen gehen diesem Versicherungsschutz vor.

Ist für das Führen eines Wassersportfahrzeugs eine behördliche Erlaubnis erforderlich, bleiben wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der verantwortliche Führer bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht die behördlich vorgeschriebene Erlaubnis besitzt.

Ihnen gegenüber bleibt die Verpflichtung zur Leistung bestehen, wenn Sie das Vorliegen der Erlaubnis beim verantwortlichen Führer ohne Verschulden annehmen durften oder wenn Sie den Gebrauch des Wassersportfahrzeugs durch den unberechtigten Führer nicht bewusst ermöglicht haben.

2.5 Ferngelenkten Modellfahrzeugen ohne Rücksicht auf eine Höchstgeschwindigkeit und ferngelenkten Modellflugzeugen mit einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 15 km / h.

3. Anrechnung sonstiger Leistungserbringer

Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen gehen der Eintrittspflicht der Würzburger vor. Dies gilt insbesondere für bestehende, gleichartige Versicherungen im Heimatland des Reisenden.

4. Was gilt für die Mitversicherung von Schäden an Gasthaushalten?

Mitversichert sind Schäden an Personen, nicht aber an Sachen des Gasthaushaltes, sowie Schäden durch Feuer an Hausrat und Gebäuden der Gastfamilien, die fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt wurden.

Nicht versichert, und auch nicht versicherbar sind Ansprüche der Gastfamilie aus Sachbeschädigung gegen die Gäste.

5. Was gilt bei Schadenereignissen im Ausland?

Abweichend von Ziffer 7.9 AHB gelten Schadenereignisse die im Ausland vorkommen, als mitversichert.

Ergänzende besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für PROVISIT-GRUPPE Versicherte

In Abänderung bzw. Erweiterung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) gelten, sofern vereinbart, folgende Deckungserweiterungen:

Mitversicherung des Schlüsselerlusttrisikos?

Eingeschlossen ist – in Ergänzung von Ziffer 2.2 AHB und abweichend von Ziffer 7.6 AHB – Ihre gesetzliche Haftpflichtversicherung aus dem Abhandenkommen von fremden privaten Wohnungsschlüsseln, die sich rechtmäßig im Gewahrsam der versicherten Person befunden haben.

Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten für die notwendige Auswechslung von Schlössern und Schließanlagen, sowie vorübergehende Sicherungsmaßnahmen (Notschloss) und – falls erforderlich – einen Objektschutz bis zu 14 Tagen, gerechnet ab dem Zeitpunkt, an welchem der Verlust des Schlüssels festgestellt wurde.

Ausgeschlossen sind / ist

- Folgeschäden, die sich aus einem Schlüsselerlust ergeben (z. B. Einbruch);
- bei Wohnungseigentümern die Kosten für die Auswechslung der im Sondereigentum stehenden Schlösser und den Miteigentumsanteil an dem gemeinschaftlichen Eigentum (Eigenschaden); Versichert sind jedoch bei Sondereigentümern Haftpflichtansprüche der Gemeinschaft der Wohnungseigentümer, die wegen des Verlustes von Schlüsseln der im Gemeinschaftseigentum stehenden Schlösser bzw. Schließanlagen gegen den Versicherten erhoben werden;
- die Haftung aus dem Verlust von Schlüsseln zu beweglichen Sachen (auch Tresor- und Möbelschlüssel).

Die Höchstersatzleistung je Schadenereignis und für alle Schadenfälle einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit ist auf 1.000 € begrenzt. Es gilt ein Selbstbehalt von 100 € je Versicherungsfall vereinbart.

Mitversicherung von Schäden an gemieteten Wohnräumen

Mitversichert sind Schäden an gemieteten Wohnräumen, die fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt wurden.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- Glasschäden und allen sonstigen Schäden, soweit sich die Gastfamilie hiergegen besonders versichern kann.

Die Höchstersatzleistung je Schadenereignis und für alle Schadenfälle einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit ist auf 5.000 € begrenzt.

Es gilt ein Selbstbehalt von 100 € je Versicherungsfall vereinbart.

Mitversicherung von Schäden an Wohnräumen oder Gebäuden des Gasthaushalts

Mitversichert sind Schäden an den Wohnräumen oder dem Gebäude der Gastfamilie, die fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt wurden.

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten;
- Glasschäden und allen sonstigen Schäden, soweit sich die Gastfamilie hiergegen besonders versichern kann.

Die Höchstersatzleistung je Schadenereignis und für alle Schadenfälle einer versicherten Person während der

Vertragslaufzeit ist auf 5.000 € begrenzt.

Es gilt ein Selbstbehalt von 100 € je Versicherungsfall vereinbart.

Mitversicherung von Schäden am Hausrat des Gastfamilienhaushalts

Mitversichert sind Schäden am Hausrat der Gastfamilie, die fahrlässig durch die versicherte Person herbeigeführt wurden.

Zum Hausrat gehören die Einrichtung (sofern nicht fest mit dem Gebäude verbunden) und die Gegenstände des täglichen Gebrauchs mit Ausnahme der Verbrauchsgüter (z. B. Lebensmittel, etc.).

Ausgeschlossen sind jedoch Haftpflichtansprüche wegen

- Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung;
- Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten und an elektronischen Geräten aller Art (z. B. PC, Handy, Netbook, Laptop, etc.);
- allen sonstigen Schäden, soweit sich die Gastfamilie hiergegen besonders versichern kann.

Die Höchstersatzleistung je Schadenereignis und für alle Schadenfälle einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit ist auf 1.000 € begrenzt.

Es gilt ein Selbstbehalt von 100 € je Versicherungsfall vereinbart.

Zusatzbaustein Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Praktikantentätigkeiten zur Reisehaftpflichtversicherung (Gültig nur für PROVISIT-GRUPPE Versicherte mit Sondervereinbarung)

In Abänderung bzw. Erweiterung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) gelten, sofern vereinbart, folgende Deckungserweiterungen:

BESONDERE BEDINGUNGEN UND RISIKOBESCHREIBUNGEN ZUR HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR PRAKTIKANTENTÄTIGKEITEN

Versicherung von Tätigkeiten in Ausübung eines Praktikums / aus der Teilnahme an fachpraktischem Unterricht.

1. Bei der Ausübung eines Schul- oder Betriebspraktikums sowie bei der Teilnahme an fachpraktischem Unterricht sind Personen- und Sachschäden im Umfang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) und unter Berücksichtigung der Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reisehaftpflichtversicherung für Privatpersonen wie folgt mitversichert.

2. Versichert werden können Mitarbeiter von Fachhochschulen, Gesamthochschulen, Hochschulen, einer Universität oder einer Fach- oder Berufsakademie sowie Studenten, Praktikanten und Schüler.

3. Was gilt für die Mitversicherung von Schäden bei Laborarbeiten?

Schäden bei Laborarbeiten sind im Rahmen der vereinbarten Deckungssummen mitversichert. Dazu zählen auch Laborarbeiten, auf dem Gelände einer Fachhochschule, Gesamthochschule, Hochschule, einer Universität oder einer Fach- oder Berufsakademie im Sinne des jeweiligen Landesgesetzes. Sachschäden an der Laboreinrichtung und an Lehrgeräten (auch Maschinen) der Fach-, Gesamt-, Hochschule, der Universität oder der Fach- / Berufsakademie sind bis zu einer Deckungssumme von 2.500 € je Schadenfall mitversichert.

4. Anrechnung sonstiger Leistungserbringer (Subsidiarität)

Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen gehen der Eintrittspflicht des Versicherers vor. Dies gilt insbesondere für bestehende, gleichartige Versicherungen im Heimatland des Reisenden.

5. Was gilt bei Schadenereignissen im Ausland?

Abweichend von Ziffer 7.9 AHB gelten Schadenereignisse die im Ausland vorkommen, als mitversichert.

6. Die Deckungssumme für Personen- und Sachschäden beträgt pauschal 1.000.000 € und ist einfach maximiert. Es gilt ein genereller Selbstbehalt je Schadenfall von 100 € vereinbart.

Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2008)

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Versicherte Person können Sie oder jemand anderer sein. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

DER VERSICHERUNGSUMFANG

1. Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziff. 3), nicht versicherbare Personen (Ziff. 4) sowie die Ausschlüsse (Ziff. 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

- Arm 70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %
- Hand 55 %
- Daumen 20 %
- Zeigefinger 10 %

- anderer Finger 5 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %
- Bein bis unterhalb des Knies 50 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %
- Fuß 40 %
- große Zehe 5 %
- andere Zehe 2 %
- Auge 50 %
- Gehör auf einem Ohr 30 %
- Geruchssinn 10 %
- Geschmackssinn 5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

2.1.2.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziff. 2.1.2.2.1 und Ziff. 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 entfällt

2.1.2.4 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfreier Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall

oder

- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem auf Grund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Übergangsleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt

- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet und
- ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen

noch um mindestens 50 % beeinträchtigt.

Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der sechs Monate ununterbrochen bestanden. Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Die Übergangsleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.3 Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

2.4 Krankenhaustagegeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

2.5 Genesungsgeld

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziff. 2.4.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens für 100 Tage und zwar

- für den 1. bis 10. Tag 100 %
- für den 11. bis 20. Tag 50 %
- für den 21. bis 100. Tag 25 %

des Krankenhaustagegeldes.

2.6 Todesfalleistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist in Folge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziff. 7.5 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.7 Unfallrente

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) mindestens zu 50 % (Invaliditätsgrad) beeinträchtigt.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Unfallrente zahlen wir

- in Abhängigkeit vom festgestellten Invaliditätsgrad und
- unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person

in der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7.2.1 Grundlage für die Berechnung der Leistung ist der Grad der unfallbedingten Invalidität (Invaliditätsgrad) und die vereinbarte Versicherungssumme für den entsprechenden Invaliditätsgrad.

2.7.2.1.1 Der Invaliditätsgrad bemisst sich nach den Grundsätzen der Ziffern 2.1.2.2.1 bis 2.1.2.2.4 der AUB 2008. Sie und wir sind gemäß Ziffer 9.4 AUB 2008 berechtigt den Invaliditätsgrad jährlich, längstens bis zu drei Jahren

nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.

2.7.2.1.2 Eventuell zu Ziffer 2.1.2.3 AUB 2008 vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln, besondere Gliedertaxen für bestimmte Berufsgruppen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Unfallrente unberücksichtigt.

2.7.2.2 Die Unfallrente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

2.7.2.2.1 die versicherte Person stirbt oder

2.7.2.2.2 wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 2.7.2.1 AUB 2008 vorgenommene ärztliche Bemessung ergeben hat, dass der Grad der Invalidität unter 50 % gesunken ist.

2.8 Kosmetische Operationen

2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.8.1.1 Die Körperoberfläche der versicherten Person ist durch den Unfall derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlungen das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person dauernd beeinträchtigt ist.

2.8.1.2 Die versicherte Person hat sich nach dem Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

2.8.1.3 Die kosmetische Operation und die klinische Behandlung erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall. Der Beginn der Behandlung ist uns vorher anzuzeigen.

2.8.1.4 Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, wird der zu zahlende Betrag um diese Vorleistung gekürzt. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers. Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.8.2 Art und Höhe der Leistung:

Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für nachgewiesene

- Arztkosten und sonstige Operationskosten
- Notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus
- Kein Ersatz wird geleistet für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
- Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wurde.

2.8.2.1 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

2.9 Bergungskosten / Unfallservice

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung:

Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die folgenden Leistungen:

2.9.2.1 Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

2.9.2.2 Beschaffung / Bereitstellung von Informationen über die Möglichkeit ärztlicher Versorgung und Herstellung der Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus.

2.9.2.3 Ersatz der Kosten für den Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

2.9.2.4 Ersatz des Mehraufwandes bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.9.2.5 Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Urlaub im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und dem mitreisenden Partner der versicherten Person.

2.9.2.6 Ersatz der Kosten für die Überführung zum ständigen Wohnsitz im Todesfall im Inland. Bei Todesfall im Ausland Ersatz der Kosten für die Überführung zum ständigen Wohnsitz oder Ersatz der Kosten für die Bestattung im Ausland.

2.9.2.7 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor, und es kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

2.9.2.8 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.9.2.9 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

2.10 Kurkostenbeihilfe

2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person tritt nach einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt von mindestens 21 Tagen eine medizinisch notwendige Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme an, die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht und durch ein fachärztliches Attest nachzuweisen ist. Die Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der Krankenhausbehandlung angetreten sein und eine Minstdauer von 21 Tagen, maximal eine Dauer von 28 Tagen haben.

2.10.2 Art und Höhe der Leistung:

2.10.2.1 Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die Kosten für ärztliche Behandlung, Arznei- und Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen und Krankengymnastik) sowie die Aufwendungen für Kurtaxe, Unterkunft und Verpflegung.

2.10.2.2 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor, und es kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers.

2.10.2.3 Die Leistung kann für jeden Unfall nur einmal in Anspruch genommen werden.

2.10.2.4 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

2.10.2.5 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzung

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist durch einen Unfall schwer verletzt worden. Eine schwere Verletzung liegt vor bei:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation eines Armes oder einer Hand
- Amputation eines Beines oder eines Fußes
- Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Erblindung auf beiden Augen
- Schwere Mehrfachverletzungen
- Gewebe zerstörende Schäden an zwei inneren Organen oder
- Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten oder
- Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Gewebe zerstörender Schaden eines inneren Organs,
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule

2.11.2 Art und Höhe der Leistung:

2.11.2.1 Wir zahlen die für die versicherte Person vereinbarte Versicherungssumme für Todesfallleistung als Invaliditätsvorschuss, sofern der Tod nicht innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall eintritt.

2.11.2.2 Die Höhe der Leistung ist auf maximal 6.000 € begrenzt, sofern keine abweichende Vereinbarung besteht.

2.11.2.3 Diese Leistung (Invaliditätsvorschuss) wird mit einer späteren Invaliditätsleistung verrechnet.

2.11.2.4 Eine für andere Leistungsarten vereinbarte dynamische Erhöhung von Leistung und Beitrag findet auf diese Leistung keine Anwendung.

2.11.2.5 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen

die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. Welche Personen sind nicht versicherbar?

4.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind:

- dauernd pflegebedürftige Personen.

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

- Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist.

Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen.

4.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

4.3 Der für die unter Ziffer 4.1 genannten Personen seit Vertragsschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

5.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen 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.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-

Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland oder USA.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

5.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

5.2.1 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.3 die überwiegende Ursache ist.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

5.2.3 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

5.2.4 Infektionen.

5.2.4.1. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

5.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziff. 5.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

5.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziff. 5.2.3 Satz 2 entsprechend.

5.2.5 Vergiftungen in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalles das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

5.2.6 Krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

6. Was müssen Sie bei vereinbartem Kinder-Tarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

6.1 Umstellung des Kinder-Tarifs

6.1.1 Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das nach dem Kinder-Tarif versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz zu den vereinbarten Versicherungssummen. Danach gilt der zu diesem Zeitpunkt gültige Tarif für Erwachsene. Sie haben jedoch folgendes Wahlrecht:

- Sie zahlen den bisherigen Beitrag und wir reduzieren die Versicherungssummen entsprechend.
- Sie behalten die bisherigen Versicherungssummen, und wir berechnen einen entsprechend höheren Beitrag.

6.1.2 Über Ihr Wahlrecht werden wir Sie rechtzeitig informieren. Teilen Sie uns das Ergebnis Ihrer Wahl nicht bis spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres mit, setzt sich der Vertrag entsprechend der ersten Wahlmöglichkeit fort.

6.2 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 Die Höhe der Versicherungssummen bzw. des Beitrages hängen maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung der Versicherungssummen und Beiträge ist unser geltendes Berufsgruppenverzeichnis.

Eine Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person müssen Sie uns daher unverzüglich mitteilen. Pflichtwehrdienst, Zivildienst oder militärische Reserveübungen fallen nicht darunter.

6.2.2 Errechnen sich bei gleichbleibendem Beitrag nach dem zum Zeitpunkt der Änderung gültigen Tarif niedrigere Versicherungssummen, gelten diese nach Ablauf eines Monats ab der Änderung. Errechnen sich dagegen höhere Versicherungssummen, gelten diese, sobald uns Ihre Erklärung zugeht, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats ab der Änderung.

Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für außerberufliche Unfälle.

6.2.3 Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei erhöhtem oder gesenktem Beitrag weiter, sobald uns Ihre Erklärung zugeht.

DER LEISTUNGSFALL

7. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

7.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

7.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.

7.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

7.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

8. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Ziff. 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

9. Wann sind die Leistungen fällig?

9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu 1 Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu 1 Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

9.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziff. 9.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

9.5 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

DIE VERSICHERUNGSDAUER

10. Wann beginnt und wann endet der Vertrag? Wann ruht der Versicherungsschutz bei militärischen Einsätzen?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziff. 11.2 zahlen.

10.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach

Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Rußland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

DER VERSICHERUNGSBEITRAG

11. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag

11.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 11.3.3 und 11.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

11.3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 11.3.2 Abs. 2 darauf

hingewiesen wurden.

11.3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziff. 11.3.2 Abs. 2 darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

11.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind.

Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

11.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

11.7 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern

Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und

- Sie bei Versicherungsbeginn das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt folgendes:

11.7.1 Die Versicherung wird mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter geführt, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet.

11.7.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

WEITERE BESTIMMUNGEN

12. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

12.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtsverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf

unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtsverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.

13.4. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14. Wie können Sie den Verlust von Ansprüchen vermeiden? (entfällt)

15. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

15.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

15.2 Ist ein ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16. Welches Gericht ist zuständig?

16.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

16.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

17. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

17.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

17.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

18. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen zur Reiseunfallversicherung (BB-RUV 2008)

1. Was ist versichert ?

Abweichend von Ziffer 1.1 AUB 2008 besteht der Versicherungsschutz nur für Unfälle, die der versicherten Person während des versicherten Zeitraumes, maximal bis zu 180 Tagen, auf einer privat veranlassten Reise (touristische Reise) zustoßen.

2. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

In Ergänzung von Ziffer 5 AUB 2008 sind folgende Fälle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

Ausschlussklausel für Terrorismusschäden

Die folgende Ausschlussklausel für Terrorschäden findet auf folgende Erweiterungen der AUB Anwendung:

- Vergiftungen durch Gifte, Dämpfe oder Gase und Insektenstiche
- Lebensmittelvergiftungen
- Infektionen

Ungeachtet anders lautender Formulierungen oder Vereinbarungen im Vertrag oder seinen Anhängen sind aus der Deckung ausgeschlossen alle Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen, welcher Art auch immer, die direkt oder indirekt durch Terror- oder Sabotageakte verursacht wurden oder das Ergebnis von ihnen sind oder damit in Zusammenhang stehen.

Terror- oder Sabotageakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Zwecke, mit dem Ziel auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluß zu nehmen oder Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten.

Diese Vereinbarung schließt weiterhin Schäden, Beschädigungen, Kosten oder Aufwendungen aus, die welcher Art auch immer, direkt oder indirekt dadurch verursacht, resultierend von oder in Zusammenhang mit jeglichen Aktivitäten, zur Kontrolle, Verhütung, Unterdrückung oder andere Wege zur Verhinderung der Aktionen des Terrorismus oder der Sabotage sind.

Im Schadenfall liegt die Beweislast dafür, dass der Schaden oder die geltend gemachten Aufwendungen nicht unter diesen Ausschluss fallen, beim Versicherungsnehmer.

Sollten einzelne Bestimmungen in dieser Klausel ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig sein oder werden, wird hierdurch die Rechtswirksamkeit des gesamten Vertrages nicht berührt. Die Parteien sind verpflichtet, zusammenzuwirken, um die unwirksame oder undurchführbare Bestimmung durch eine wirksame oder durchführbare Bestimmung zu ersetzen, die dem wirtschaftlichen Ergebnis der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung möglichst nahe kommt.

Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 %)

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) wird wie folgt erweitert:

Für den 25 % übersteigenden Teil erfolgt die Abrechnung gemäß nachfolgender Tabelle.

Tabelle zur Leistungsberechnung:

von % / auf %	44 / 63	63 / 114	82 / 171
26 / 27	45 / 65	64 / 117	83 / 174
27 / 29	46 / 67	65 / 120	84 / 177
28 / 31	47 / 69	66 / 123	85 / 180
29 / 33	48 / 71	67 / 126	86 / 183
30 / 35	49 / 73	68 / 129	87 / 186
31 / 37	50 / 75	69 / 132	88 / 189
32 / 39	51 / 78	70 / 135	89 / 192
33 / 41	52 / 81	71 / 138	90 / 195
34 / 43	53 / 84	72 / 141	91 / 198
35 / 45	54 / 87	73 / 144	92 / 201
36 / 47	55 / 90	74 / 147	93 / 204
37 / 49	56 / 93	75 / 150	94 / 207
38 / 51	57 / 96	76 / 153	95 / 210
39 / 53	58 / 99	77 / 156	96 / 213
40 / 55	59 / 102	78 / 159	97 / 216
41 / 57	60 / 105	79 / 162	98 / 219
42 / 59	61 / 108	80 / 165	99 / 222
43 / 61	62 / 111	81 / 168	100 / 225

Ergänzende Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Reiseunfallversicherung

Für die Produkte PROVISIT-VISUM, PROVISIT-GRUPPE und PROVISIT-MULTIPASS gelten im Rahmen der Allgemeinen- und Besonderen Versicherungsbedingungen folgende Versicherungssummen:

- Kapitalzahlung bei Unfalltod 5.000 €
- Kapitalzahlung bei 100% Unfallinvalidität 67.500 €
- Invaliditätssumme 30.000 €
- Progression 225 %
- Bergungskosten 3.000 €
- Kosmetische Operationen 3.000 €

Gesetzesauszüge

AUSZUG AUS DEM VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (VVG)

§ 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

(2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und

2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Abs. 1 S. 2 enthält.

Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das Bundesministerium der Justiz aufgrund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

(3) Das Widerrufsrecht besteht nicht

1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,

2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,

[...]

§ 14 Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme, Fragen im Sinne des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

[...]

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden

vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

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

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) 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 mit der Zahlung 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; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

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

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch 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 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 entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

§ 193 Versicherte Person; Versicherungspflicht

(3) Jede Person mit Wohnsitz im Inland ist verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine Krankheitskostenversicherung, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000 Euro begrenzt ist, abzuschließen und aufrechtzuerhalten; für Beihilfeberechtigte ergeben sich die möglichen Selbstbehalte durch eine sinngemäße Anwendung des durch den Beihilfesatz nicht gedeckten Vom-Hundert-Anteils auf den Höchstbetrag von 5.000 Euro. Die Pflicht nach Satz 1 besteht nicht für Personen, die

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind oder
2. Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, beihilfeberechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben im Umfang der jeweiligen Berechtigung oder
3. Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben oder
4. Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind für die Dauer dieses Leistungsbezugs und während Zeiten einer Unterbrechung des Leistungsbezugs von weniger als einem Monat, wenn der Leistungsbezug vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat.

Ein vor dem 1. April 2007 vereinbarter Krankheitskostenversicherungsvertrag genügt den Anforderungen des Satzes 1.

§ 194 Anzuwendende Vorschriften

(2) Soweit der Versicherungsschutz nach den Grundsätzen der Schadensversicherung gewährt wird, sind die §§ 74 bis 80 und 82 bis 87 anzuwenden. Die §§ 23 bis 27 und 29 sind auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden. § 19 Abs. 4 ist auf die Krankenversicherung nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten hat. Abweichend von § 21 Abs. 3 Satz 1 beläuft sich die Frist für die Geltendmachung der Rechte des Versicherers auf drei Jahre.

(2) Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht hat, ist § 86 Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

(3) Die §§ 43 bis 48 sind auf die Krankenversicherung mit der Maßgabe anzuwenden, dass ausschließlich die versicherte Person die Versicherungsleistung verlangen kann, wenn der Versicherungsnehmer sie gegenüber dem Versicherer in Textform als Empfangsberechtigten der Versicherungsleistung benannt hat; die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen. Einer Vorlage des Versicherungsscheins bedarf es nicht.

§ 195 Versicherungsdauer

(1) Die Krankenversicherung, die ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- oder Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann (substitutive Krankenversicherung), ist vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 und der §§ 196 und 199 unbefristet. Wird die nicht substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben, gilt Satz 1 entsprechend.

(2) Bei Ausbildungs-, Auslands-, Reise- und Restschuldkrankenversicherungen können Vertragslaufzeiten vereinbart werden.

(3) Bei der Krankenversicherung einer Person mit befristetem Aufenthaltstitel für das Inland kann vereinbart werden, dass sie spätestens nach fünf Jahren endet. Ist eine kürzere Laufzeit vereinbart, kann ein gleichartiger neuer Vertrag nur mit einer Höchstlaufzeit geschlossen werden, die unter Einschluss der Laufzeit des abgelaufenen Vertrags fünf Jahre nicht überschreitet; dies gilt auch, wenn der neue Vertrag mit einem anderen Versicherer geschlossen wird.

§ 205 Kündigung des Versicherungsnehmers

(3) Ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag, dass bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintreten anderer dort genannter Voraussetzungen die Prämie für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gilt oder die Prämie unter Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung berechnet wird, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens kündigen, wenn sich die Prämie durch die Änderung erhöht.

(4) Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel die Prämie oder vermindert er die Leistung, kann der Versicherungsnehmer hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienhöhung oder die Leistungsminderung wirksam werden soll.

§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten

(1) Die Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten durch den Versicherer darf nur bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erfolgen; sie ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und die betroffene Person eine Einwilligung erteilt hat.

(2) Die nach Absatz 1 erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Die betroffene Person ist vor einer Erhebung nach Absatz 1 zu unterrichten; sie kann der Erhebung widersprechen.

(3) Die betroffene Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

(4) Die betroffene Person ist auf diese Rechte hinzuweisen, auf das Widerspruchsrecht nach Absatz 2 bei der Unterrichtung.

AUSZUG AUS DEM VERSICHERUNGSAUFSICHTSGESETZ (VAG)

§ 153 Notlagentarif

(1) Nichtzahler nach § 193 Absatz 7 des Versicherungsvertragsgesetzes bilden einen Tarif im Sinne des § 155 Absatz 3 Satz 1. Der Notlagentarif sieht ausschließlich die Aufwundergserstattung für Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Abweichend davon sind für versicherte Kinder und Jugendliche zudem insbesondere Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen und für Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfiehlt, zu erstatten.

(2) Für alle im Notlagentarif Versicherten ist eine einheitliche Prämie zu kalkulieren, im Übrigen gilt § 146 Absatz 1 Nummer 1 und 2. Für Versicherte, deren Vertrag nur die Erstattung eines Prozentsatzes der entstandenen Aufwendungen vorsieht, gewährt der Notlagentarif Leistungen in Höhe von 20, 30 oder 50 Prozent der versicherten Behandlungskosten. § 152 Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden. Die kalkulierten Prämien aus dem Notlagentarif dürfen nicht höher sein, als es zur Deckung der Aufwendungen für Versicherungsfälle aus dem Tarif erforderlich ist. Mehraufwendungen, die zur Gewährleistung der in Satz 3 genannten Begrenzungen entstehen, sind gleichmäßig auf alle Versicherungsnehmer des Versicherers mit einer Versicherung, die eine Pflicht aus § 193 Absatz 3 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes erfüllt, zu verteilen. Auf die im Notlagentarif zu zahlende Prämie ist die Alterungsrückstellung in der Weise anzurechnen, dass bis zu 25 Prozent der monatlichen Prämie durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung geleistet werden.

AUSZUG AUS DEM STRAFGESETZBUCH (STGB)

§ 218a Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

(2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

(3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.

AUSZUG AUS DEM BÜRGERLICHEN GESETZBUCH (BGB)

§ 195 Regelmäßige Verjährungsfrist

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

Hinweise zum Schutz Ihrer Daten

a) Die Datenschutzgrundsätze der DR-WALTER GmbH (nachfolgend DR-WALTER genannt)

Der Schutz der Privatsphäre und die Sicherheit Ihrer personenbezogenen Daten sind für uns wichtige Anliegen. Wir garantieren Ihnen, dass Ihre Daten von uns streng vertraulich behandelt werden. Nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung können Versicherungen heute ihre Aufgaben erfüllen. Unsere EDV entspricht dem aktuellen Stand der Technik und so können wir sicherstellen, dass Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abgewickelt werden.

Unser Verhalten und unsere Programme stehen im Einklang mit den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie weiterer bereichsspezifischer Vorschriften des Datenschutzes im Internet. Unsere Datenschutzbeauftragte trägt dafür Sorge, dass unsere Datenschutz-Grundsätze und entsprechende Vorschriften eingehalten werden.

Weitere Informationen finden Sie unter www.dr-walter.com/datenschutz.

b) Informationen zur Verwendung Ihrer Daten bei DR-WALTER

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um Ihre Anträge und Verträge zu bearbeiten, zur Abwicklung von Schadensfällen sowie zur individuellen Beratung und Betreuung. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten ist gesetzlich geregelt. Wir haben Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten aufgestellt, die sich an den Verhaltensregeln des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) orientieren. Datenschutzrechtliche Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie weitere maßgebliche Gesetze fließen ebenso in unsere Verhaltensregeln ein wie weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes. Informieren Sie sich unter www.dr-walter.com/datenschutz/personenbezogene-daten über unsere Verhaltensregeln für den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten.

DR-WALTER arbeitet mit verschiedenen Dienstleistern unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten zusammen. Sie können sich unter www.dr-walter.com/datenschutz/dienstleisterliste einen Überblick verschaffen, mit welchen Dienstleistern wir zusammenarbeiten.

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne einen Ausdruck der Dienstleister sowie der Verhaltensregeln zu. Bitte wenden Sie sich an:

DR-WALTER GmbH
Eisenerzstraße 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
T +49 2247 9194 -0
F +49 2247 9194 -40

c) Verantwortliche Stelle

Die DR-WALTER GmbH, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, erhebt Ihre personenbezogenen Daten (verantwortliche Stelle).

d) Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre durch uns gespeicherten Daten. Ferner haben Sie das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen und auf Löschung bzw. Sperrung unzulässiger und nicht mehr erforderlicher bzw. Berichtigung unrichtiger Daten.

Diese Rechte können Sie unter o. g. Anschrift direkt gegenüber DR-WALTER geltend machen. Falls Sie weitere Fragen zum Datenschutz haben, können Sie sich direkt an die Datenschutzbeauftragte bei DR-WALTER, Eisenerzstraße 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, T +49 2247 9194 -0 wenden.

Dienstleisterliste

Von der DR-WALTER GmbH beauftragte Dienstleister

gemäß „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz)

Zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten und Ihrer Privatsphäre hat die deutsche Versicherungswirtschaft Verhaltensregeln aufgestellt. Wir folgen den Verhaltensregeln / dem Code of Conduct und möchten Ihnen einen Überblick geben, mit welchen beteiligten Stellen (Unternehmen und Personen) wir im Rahmen der Auftragsverarbeitung und der Funktionsübertragung zusammenarbeiten. Die Liste umfasst auch Dienstleister, mit denen wir unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützter Daten zusammenarbeiten. Zudem arbeiten wir auch mit Dienstleistern zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Versicherungsgesellschaften und Rückversicherer	
Übertragene Aufgaben: Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses (z. B. Bearbeitung eines Antrags, Beurteilung des zu versichernden Risikos, Verwaltung von Versicherungsverträgen, Prüfung einer Leistungspflicht)	Beteiligte Stellen / Organisationen: jeweils die in der Versicherungsbestätigung genannten Versicherer • Generali Deutschland Krankenversicherung AG, • Dialog Versicherung AG, • Würzburger Versicherungs-AG, • HanseMerkur Reiseversicherung AG, • ERGO Reiseversicherung AG, • ERGO Versicherung AG, • Allianz Partners – AWP Health & Life SA, • Inter Krankenversicherung AG, • Hiscox SA, • Barmenia Krankenversicherung AG, • Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG, • Techniker Krankenkasse, • BDAE Holding GmbH, • Foyer Santé S.A., • Globality S.A., • BD24 Berlin Direkt Versicherung AG, • Hallesche Krankenversicherung a. G.
Assistance-Gesellschaften	
Übertragene Aufgaben: Assistance-Leistungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: • MD Medicus Assistance Service GmbH, • GMMI, Inc., • Europ Assistance SA, Niederlassung für Deutschland, • International SOS B.V., • International SOS GmbH, • Global Excel Management Inc.
Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Psychiater, Sachverständige, Gutachter, Angehörige sonstiger Heilberufe, Institute für medizinische Begutachtungen, Krankenhäuser	
Übertragene Aufgaben: Auskünfte zu Behandlungen und Erkrankungen, Gutachten und Sachverständigengutachten zu medizinischen Fragen	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Banken	
Übertragene Aufgaben: Prämienzahlungen, Zahlungen bei Schaden- und Leistungsfällen	Beteiligte Stellen / Organisationen: • Postbank Köln – eine Niederlassung der DB Privat- und Firmenkundenbank AG, • Kreissparkasse Köln, Mündelsichere Anstalt des öffentlichen Rechts, • Revolut Bank UAB
Rechtsanwälte	

Übertragene Aufgaben: Juristische Beratung, Inkassomanagement, Vertretung vor Gericht	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Markt- und Meinungsforschungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Kundenzufriedenheitsbefragungen, Markt- und Meinungsforschung	Beteiligte Stellen / Organisationen: • TÜV NORD CERT GmbH, • eKomi Holding GmbH
Beratungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Unterstützung und Beratung u. a. in Leistungs- und Abrechnungsfragen (In- und Ausland), zur Betrugserkennung, zu Gesundheitsprogrammen; IT-Dienstleistungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
IT- und Telekommunikationsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Dienstleister für IT-, Netzwerk- und Telefonieanwendungen	Beteiligte Stellen / Organisationen: • AssFINET AG, • Trevedi IT-Consulting GmbH, • IBExpert GmbH, • NETGO GmbH, • DATEV eG, • i42 Informationsmanagement GmbH, • Air Doctor Ltd., • enthus GmbH, • Telekom Deutschland GmbH, • mySolution Software & Consulting GmbH, • Pipedrive OÜ, • D.F.H.E. ADVISORS, • Calypso Verlag GmbH
Online-Support	
Übertragene Aufgaben: Dienstleister für Webhosting, Internet-Portale, Online-Abschlüsse, E-Mail-Marketing und Live-Chat	Beteiligte Stellen / Organisationen: • Host Europe GmbH, • 1&1 Internet AG, • JMC Technologieberatung GmbH, • united-domains AG, • STRATO AG, • ALL-INKL.COM, • COREER GmbH, • Einmahl WebSolution GmbH, • emarsys eMarketing Systems GmbH, • Sistrix GmbH, • KCS Internetlösungen Kröger GmbH, • Userlike UG, • aveta David Cürten, • consentmanager GmbH, • SIX Payment Services (Europe) S.A., • OMQ GmbH, • Flixcheck GmbH, • igroup Internetagentur GmbH & Co. KG
Wirtschaftsauskunfteien, Adressermittler	
Übertragene Aufgaben: Einholung von Auskünften bei Antragstellung und Forderungsmanagement	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung
Entsorgungsunternehmen	
Übertragene Aufgaben: Datenträger- und Aktenentsorger, Aktenvernichtung	Beteiligte Stellen / Organisationen: Fallbezogene Einzelbeauftragung

Bei Bedarf senden wir Ihnen gerne die Kontaktdaten der Dienstleister zu.

© **DR-WALTER GmbH**, Eisenerzstr. 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, T +49 2247 9194 -0, www.dr-walter.com,
info@dr-walter.com