

**AUSLANDSKRANKENVERSICHERUNG EXPAT VISIT
ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG
(AVB-EV-365/2014-TEIL I)**

INHALT

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

1. WAS IST VERSICHERT?

1. Die Würzburger bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Bedingungen genannten Ereignisse für die im Versicherungsschein genannte(n) Person(en). Sie gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise akut und unerwartet auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch notwendiger und ärztlich verordneter Krankenrücktransport, sowie der Tod. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, besonderen schriftlichen Vereinbarungen bzw. Besonderen Bedingungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den in der Bundesrepublik Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.
4. a) Für Reisen von Deutschland aus gilt:
Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb Deutschlands (Ausland) auftreten. Versicherbar sind Personen mit Heimatland Deutschland.
- b) Für Reisen nach Deutschland gilt:
Der Versicherungsschutz gilt in den Ländern der EU einschl. Liechtenstein, Schweiz, Norwegen und Island. Versicherbar sind Personen mit Heimatland außerhalb Deutschlands. Sollte eines der aufgezählten Länder das Heimatland der versicherten Person sein, so besteht hier kein Versicherungsschutz.
- c) Als Heimatland gilt das Land, in welchem die versicherte Person seit mindestens 2 Jahren Ihren ständigen Wohnsitz hat.
5. Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu einem Jahr für nicht beruflich bedingte Auslandsreisen. Hierbei gelten „Incentive-Reisen“ nicht als beruflich bedingte Auslandsreisen. Der Versicherungsschutz für ausländische Firmen- und Messegäste in der Bundesrepublik Deutschland besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu 30 Tagen. Versicherbar sind Mitarbeiter von Firmen, Behörden und Verbänden. Trotz Beitragszahlung nicht

versicherbar sind körperlich tätige Personen unabhängig des Berufes.

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

1. Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise. Für Reisen nach Deutschland kann der Versicherungsvertrag auch innerhalb von 10 Tagen nach Einreise der versicherten Person in Deutschland abgeschlossen werden.
2. Der Versicherungsvertrag gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer, maximal bis zu 365 Tagen.
3. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod der versicherten Person.
4. Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Wegzug aus unserem Tätigkeitsgebiet, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.

4. WELCHE KOSTEN WERDEN ERSTATTET?

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

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

2. Mehraufwendungen

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

5. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN GIBT ES BEI DER LEISTUNGSPFLICHT?

1. Keine Leistungspflicht besteht

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

- g) für auf Vorsatz einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch und Sucht, wie Alkohol, Drogen etc. beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - h) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
 - i) für Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
 - j) für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Inland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.
 - k) für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann die Würzburger ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
 3. Die Würzburger erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tage der Transportfähigkeit, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, insgesamt jedoch längstens bis zu 90 Tagen ab Beginn der Behandlung.

6. WANN WIRD DIE VERSICHERUNGSLEISTUNG AUSGEZAHLT?

1. Die Würzburger ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der Würzburger. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen 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.
2. Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.
3. Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen. Neben der Begründung für die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.
4. Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
5. Die Würzburger ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, der Würzburger sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.
6. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Würzburger eingehen, in Euro umgerechnet. Als Tageskurs gilt für gehandelte Währung der amtliche Devisenkurs, Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen muss der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.
7. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen - mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto - können von den Leistungen abgezogen werden.
8. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.

7. WANN ENDET DER VERSICHERUNGSSCHUTZ?

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

8. WAS GILT BEI DER BEITRAGSZAHLUNG?

Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung, d.h. die Würzburger kann vom Vertrag zurücktreten. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetzes Anwendung.

9. WAS IST IM VERSICHERUNGSFALL ZU BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN)?

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenhöhung führen könnte.
2. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Reiseende einzureichen.
3. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat auf Verlangen der Würzburger jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der Würzburger und ihres Umfangs erforderlich ist.
4. Auf Verlangen der Würzburger ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Würzburger beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
5. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist auf Verlangen der Würzburger verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist die Würzburger zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu darf die Würzburger Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, der Würzburger alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
6. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer bzw. den versicherten Personen auf Verlangen der Würzburger im Leistungsfall nachzuweisen.

10. WELCHE FOLGEN HABEN OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN?

Macht der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nichtwahrheitsgemäße Angaben oder stellt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person dem Versicherer vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen diese sonstige vertragliche Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch zwar nichtvollständig, aber der Versicherer kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers hat die Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit 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 Ver-

sicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

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

13. WANN KÖNNEN FORDERUNGEN AUFGERECHNET WERDEN?

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

14. WAS IST BEI MITTEILUNGEN AN DIE WÜRZBURGER ZU BEACHTEN?

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

15. WIE KANN DER VERTRAG NACH EINEM SCHADEN GEKÜNDIGT WERDEN?

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

16. WELCHES GERICHT IST ZUSTÄNDIG?

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

17. ANSCHRIFT DER WÜRZBURGER

Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg

ALLGEMEINE HINWEISE SUBSIDIARITÄTSKLAUSEL

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

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