

- A Allgemeiner Teil
- B Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung
- C Reisegepäckversicherung
- D Auslandsreisekrankenversicherung
- E Versicherung von Assistance-Leistungen
- F Reiseunfallversicherung
- G Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
- H Merkblatt zur Datenverarbeitung

Die Teile A, G und H gelten für alle Versicherungssparten. Die Teile B – F gelten nur sofern der entsprechende Versicherungsschutz beantragt und dokumentiert wurde.

A Allgemeiner Teil

Die Ziffern 1 bis 13 des Allgemeinen Teils (Teil A) gelten für alle nachfolgenden Teile entsprechend.

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

2. Versicherte Reise

2.1 Versicherungsschutz besteht für die versicherte Reise bis zu einer maximalen Reisedauer von 42 Tagen.

2.2 Eine Reise im Sinne der Bedingungen ist eine privat veranlasste Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person. Der ständige Wohnsitz muss in Deutschland oder Österreich liegen. Das bei Antritt der Reise vorgesehene Reiseziel muss zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person eine Entfernung von mindestens 50 km Luftlinie aufweisen. Die Beweispflicht hierfür tragen Sie bzw. die versicherte Person.

3. Abschluss des Versicherungsvertrages

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

3.1 Der Versicherungsvertrag muss spätestens 30 Tage vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.

Bei Reisebuchung innerhalb von 30 Tagen vor Reisebeginn besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsvertrag am Buchungstag oder spätestens 4 Tage nach Buchung abgeschlossen wird.

3.2 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Ende der versicherten Reise.

3.3 Der Versicherungsschutz

a) beginnt mit der Zahlung der Prämie, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages;

b) beginnt in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Abschluss des Versicherungsvertrags für die gebuchte Reise und endet mit dem Reiseantritt;

c) beginnt für die übrigen Versicherungssparten mit dem Antritt der versicherten Reise;

d) endet mit der Beendigung der jeweils versicherten Einzelreise oder in der Auslandsreisekrankenversicherung – im Falle eines Rücktransports – mit dessen Beendigung, spätestens jedoch mit dem Ende der sechsten Aufenthaltswoche;

e) verlängert sich in der Auslandsreisekrankenversicherung, solange Sie bzw. die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten können.

4. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Nicht versichert sind

4.1 Schäden durch Streik, vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen, Terroranschläge, Kernenergie,

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen zum Bus-Reiseschutz (AVB Bus 07/2012)

Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Kriegereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;

4.2 Schäden, die Sie oder die versicherte Person vorsätzlich herbeiführen;

4.3 Schäden, die für Sie bzw. die versicherte Person bei Abschluss der Versicherung voraussehbar waren.

5. Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet,

a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;

b) uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen;

c) auf unser Verlangen jede Auskunft vollständig und wahrheitsgemäß zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und dessen Umfangs erforderlich ist;

d) uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten oder die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen, Originalbelege einzureichen und insbesondere die behandelnden Ärzte, andere Versicherer, Versicherungsträger, Krankenanstalten und Behörden von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und zur Auskunftserteilung zu ermächtigen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.

Sämtliche Kosten, die Ihnen bzw. der versicherten Person im Zusammenhang mit der Begründung der Leistungsansprüche sowie mit der Erfüllung der Obliegenheiten gemäß a) bis d) entstehen, gehen zu Ihren bzw. zu Lasten der versicherten Person.

5.2 Machen Sie bzw. die versicherte Person entgegen den vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie bzw. die versicherte Person uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen Sie bzw. die versicherte Person sonstige vertragliche Obliegenheiten, verlieren Sie bzw. die versicherte Person Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Verstoßen Sie bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie bzw. die versicherte Person Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können die Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass Sie bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungspflicht setzt voraus, dass wir Sie bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Verletzen Sie

bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

6. Zahlung der Entschädigung

6.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt und liegen uns die Rechnungsurschriften und die erforderlichen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vor, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch uns in Folge Ihres bzw. eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.

6.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

6.3 Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder die versicherte Person eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.

6.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in EUR umgerechnet.

Als Tageskurs gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs, Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand.

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

7. Ansprüche gegen Dritte (Subsidiaritätsklausel)

7.1 Haben Sie bzw. die versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 Versicherungsvertragsgesetz die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten. Sie 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 uns soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere Ihres bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie bzw. die versicherte Person.

Haben Sie bzw. die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen gegen uns auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie bzw. die versicherte Person insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.

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

8. Besondere Verwirkungsründe

Wir sind von der Leistungspflicht frei, wenn Sie bzw. die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles versuchen, uns arglistig über Umstände zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

9. Gerichtsstand

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.

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.

10. Beitragszahlung

Sie haben den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Teil G) Anwendung, d. h. wir können vom Vertrag zurücktreten.

11. Aufrechnung von Forderungen

Gegen unsere Forderungen können nur Gegenforderungen aufgerechnet werden, die unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.

12. Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs-AG

Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie bzw. die versicherte Person in Textform uns gegenüber abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.

13. Anschrift der Würzburger Versicherungs-AG

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11, D-97070 Würzburg

B Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir leisten Entschädigung bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem Anderen von Ihnen bzw. der versicherten Person nachweislich vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten. Hierzu zählt auch ein etwaiges Vermittlungsentgelt bis max. 100,- EUR, sofern dieses im versicherten Reisepreis berücksichtigt wurde.

1.2 Wir sind im Umfang von Ziffer 1.1 Teil B, sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen gem. Ziffer 4 Teil A leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten Ereignisse eingetreten ist.

1.2.1 Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen oder Risikopersonen bei:

- a) Tod, schwerem Unfall oder unerwartet schwerer Erkrankung;
- b) unerwarteter Impfunverträglichkeit;
- c) Schwangerschaft;
- d) Schaden am Eigentum infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist;
- e) Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber;
- f) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zustimmt hat;
- g) Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;
- h) Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an einer Schule/Universität, die wiederholt werden müssen, um eine Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit fällt;
- i) Nichtversetzung eines Schülers, wenn es sich um eine Schul- oder Klassenreise handelt;
- j) Bruch von Prothesen bzw. unerwarteter Lockerung von implantierten Gelenken;
- k) unerwartet schwerer Erkrankung, schwerem Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten und mitreisenden Hundes. Nicht versichert ist jedoch ein Impfvorsagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;

- l) Einreichung der Scheidungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner;
- m) einer unerwarteten gerichtlichen Ladung, sofern das zuständige Gericht einer Verschiebung des Termines, aufgrund der gebuchten Reise nicht zustimmt;
- n) konjunkturbedingter Kurzarbeit für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten und einer Reduzierung des regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitsentgeltes um mindestens 35 %. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber die Kurzarbeit zwischen Versicherungsabschluss und dem Reisebeginn anmeldet;
- o) Verspätung aufgrund eines Kfz-Unfalles während der Anreise mit dem eigenen oder gemieteten PKW auf dem direkten Weg zum ersten Zielort. Bei Flugreisen ist der erste Zielort der erste Abflughafen, bei Schiffsreisen (z. B. Kreuzfahrten) der erste Abfahrtsort, bei allen anderen Reisen der erste Zielort der versicherten Reise. Kein Versicherungsschutz besteht für Verspätungen, deren Ursache eine Kfz.-Panne oder ein Bedienungsfehler ist.

1.2.2 Risikopersonen sind

- a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht und versichert haben;
- b) die Angehörigen einer versicherten Person; hierzu zählen: Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, Kinder, Stiefkinder, Pflegekinder, Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Geschwister, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder und Schwäger;
- c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gem. Ziffer 1.2.2 b) Teil B einer versicherten Person betreuen;
- d) Tante, Onkel, Nefte, Nichte, sofern das versicherte Ereignis „Tod“ eingetreten ist.

1.3 Anzahl der Personen

Haben mehr als 4 Personen eine Reise gebucht und versichert, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person gem. Ziffer 1.2.2 b) Teil B und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die versicherten Personen untereinander.

1.4 Wir erstatten die Mehrkosten der Hinreise, wenn die versicherte Reise aus einem der in Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründe oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln verspätet angetreten wird. Ebenfalls erstattet werden die Kosten für gebuchte und versicherte, jedoch aufgrund des verspäteten Antritts der Reise aus den in Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründen oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen. An- und Abreisetage werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet. Erstattet werden die Mehrkosten bzw. Kosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

1.5 Wir erstatten entstehende Umbuchungskosten bis maximal 50,- EUR pro versicherter Person, sofern die versicherte Reise aus versichertem Grund gemäß Ziffer 1.2.1 Teil B umgebucht wird.

1.6 Wir erstatten die die Mehrkosten für einen Einzelzimmerzuschlag bis maximal zur Höhe der anfallenden Stornokosten, die bei einer Komplettstornierung angefallen wären, sofern mit einer weiteren versicherten Person ein Doppelzimmer gebucht wurde, diese jedoch aus einem versicherten Grund gem. Ziffer 1.2.1 Teil B die gebuchte und versicherte Reise storniert.

2. Reiseabbruch

In Ergänzung zu Ziffer 1.1 Teil B leisten wir auch, wenn die versicherte Reise aus einem der unter Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründe nicht planmäßig beendet werden kann (Reiseabbruch).

Bei Abbruch der Reise leisten wir Entschädigung für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Personen.

Voraussetzung hierfür ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und der Verpflegung auf die bei der Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn, abweichend von der gebuchten Reise, die Rückreise mit dem Flugzeug erforderlich wird, ersetzen wir die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse.

2.1 Urlaubsschutz

Zusätzlich leisten wir Entschädigung maximal bis zur Höhe des versicherten Reisepreises bei Abbruch der gebuchten und versicherten Reise aus den unter Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründen innerhalb der ersten Hälfte, maximal jedoch in den ersten 8 Reisetagen.

Ab der zweiten Hälfte der gebuchten und versicherten Reise, spätestens ab dem 9. Reisetag, leisten wir nur noch Entschädigung für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person auf Grund des Abbruches der Reise nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen.

Sofern sich die Kosten für einzelne Reiseleistungen (z.B. bei Pauschalreisen) nicht nachweisen lassen, erstatten wir die Kosten für die nicht genutzten Reisetage. Hierbei wird folgende Berechnungsformel zugrunde gelegt:

(Anzahl der nicht genutzten Reisetage \cdot ursprüngliche Anzahl der Reisetage) x Reisepreis = Kostenersatz

An- und Abreisetage werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet. Keine Erstattung wird vorgenommen, wenn es sich bei den nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen um eine reine Flugleistung handelt.

2.2 Reiseunterbrechung/Nachreise

Wir erstatten die Kosten bei einer Reiseunterbrechung aus den unter Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründen für gebuchte und versicherte, jedoch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen.

Darüber hinaus werden die Nachreisekosten bei einer Rundreise oder Kreuzfahrt für notwendige Beförderungskosten, die die versicherte Person aufbringen muss, erstattet, um von dem Ort, an dem die Reise unterbrochen werden musste, wieder zur Reisegruppe gelangen zu können, maximal jedoch nur bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z.B. Notlandung).

Die Gesamtkosten für die Reiseunterbrechung bzw. für die Nachreisekosten werden nur bis zur Höhe der Kosten anerkannt, die bei einem vorzeitigem Abbruch der Reise angefallen wären.

2.3 Naturkatastrophen/Elementarereignisse am Urlaubsort

Weiterhin leisten wir bei Naturkatastrophen/Elementarereignissen (Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben, Wirbelstürme) am Urlaubsort eine Entschädigung für:

- a) die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung;
- b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B.
- c) Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Die Entschädigungsleistung ist insgesamt begrenzt auf 3.000,- EUR.

2.4 Tod, unerwartete schwere Erkrankung oder schwerer Unfall am Urlaubsort

Weiterhin leisten wir bei Tod, unerwartet schwerer Erkrankung oder schwerem Unfall einer versicherten Person am Urlaubsort eine Entschädigung für:

- a) die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung;
- b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).

Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt. Die Entschädigungsleistung ist insgesamt begrenzt auf längstens 10 Tage und höchstens 3.000,- EUR.

2.5 Verspätung während der Rückreise

Wir erstatten die Mehrkosten der Rückreise entsprechend der urspr. gebuchten Art und Qualität bis zu 1.500,- EUR je Versicherungsfall, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels um mindestens zwei Stunden (hierbei wird auf die verspätete Ankunft am Zielort abgestellt) ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deswegen die Rückreise verspätet fortsetzen muss.

In diesem Zusammenhang werden auch die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft bis zu 150,- EUR je Versicherungsfall übernommen.

Voraussetzung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel Bestandteil der versicherten Reise war.

3. Was ist bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten (Obliegenheiten)?

(Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

3.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet:

- a) die Reise bei der Buchungsstelle zu stornieren und die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;
- b) uns alle erforderlichen Beweismittel zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft, sowie die entsprechenden Buchungsunterlagen beizufügen;
- c) bei Abbruch der Reise aufgrund von Krankheit, Unfall, unerwarteter Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft ein ärztliches Attest eines am Urlaubsort ansässigen Arztes einzureichen.

3.2 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. in Teil B dieser Bedingungen, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

4. Versicherungssumme; Unterversicherung; Selbstbehalt

4.1 Die Versicherungssumme muss dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme, Vermittlerentgelt) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Wir haften bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich vereinbarten Selbstbehalt.

4.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haften wir nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich vereinbarten Selbstbehalt.

4.3 Bei jedem Versicherungsfall trägt die versicherte Person – sofern vereinbart – einen Selbstbehalt von 25,- EUR je Person. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit oder Unfall ausgelöst, trägt die versicherte Person – sofern vereinbart – einen Selbstbehalt in Höhe von 20 % des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- EUR je Person

5. Sonderbestimmungen für gemietete Ferienwohnungen

Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält Ziffer 1.1 Teil B folgende Fassung:

Wir leisten Entschädigung bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in Ziffer 1.2.1 Teil B genannten versicherten Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen von Ihnen bzw. der versicherten Person nachweislich vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.

C Reisegepäckversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Mitgeführtes Reisegepäck

Wir leisten Entschädigung, wenn Ihr bzw. das von der versicherten Person mitgeführte Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch

- a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Beraubung, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
- b) Unfall des Transportmittels (z. B. Verkehrsunfälle) oder Unfall der versicherten Person;
- c) Feuer und Elementarereignisse (z. B. Brand, Blitzschlag, Explosion, Überschwemmung, Sturm);
- d) Verlieren;
- e) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser einschließlich Regen;
- f) höhere Gewalt.

1.2 Aufgegebenes Reisegepäck

Wir leisten Entschädigung, wenn Ihr bzw. das von der versicherten Person aufgegebenes Reisegepäck

- a) abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, eines Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
- b) nicht fristgerecht ausgeliefert wird, d. h. den Bestimmungsort nicht innerhalb von 24 Stunden nach der vorgesehenen Ankunftszeit erreicht.

Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und bis zu 10 % der Versicherungssumme, höchstens 380,- EUR für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortführung der Reise.

2. Versicherte Sachen

2.1 Versichert ist Ihr bzw. das Reisegepäck der versicherten Person bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

2.2 Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während der Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden, einschließlich Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.

2.3 Sachen, die dauernd außerhalb Ihres bzw. des Hauptwohnsitzes der versicherten Person aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus auf die jeweils versicherte Reise mitgenommen werden.

3. Einschränkung des Versicherungsschutzes; Ausschlüsse

3.1 Einschränkungen des Versicherungsschutzes:

- a) Nicht motorisierte Falt- und Schlauchboote sowie andere nicht in Ziffer 3.2 Teil C genannte Sportgeräte und deren jeweiliges Zubehör sind nur dann versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.
- b) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind in Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist, und in abgestellten Fahrzeugen sowie deren Anhängern nicht versichert.

Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze jedoch dann mitversichert, wenn sie in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt sind oder sich in einer bewachten Garderobe befinden.

Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einseharen Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.

- c) Schmucksachen sowie Sachen aus Edelmetall sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze mit-

versichert, wenn sie im persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, oder in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt und außerdem in einem Safe oder einem anderen ortsfesten, verschlossenen Behältnis untergebracht sind.

- d) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie in Ziffer 3.2 Teil C genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigt abgestellten Fahrzeug oder dessen Anhänger gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (Ziffer 1.1 a) Teil C) nur versichert, soweit es sich in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum des Kraftfahrzeuges oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Anhängers befindet und wenn nachweislich
 - der Schaden tagsüber zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr Ortszeit eingetreten ist oder
 - das Fahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
 - der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
- e) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie die in Ziffer 3.2 Teil C genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (Ziffer 1.1 a) Teil C) nur versichert, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (z. B. Kajüte) des Wassersportfahrzeuges befinden.
- f) Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.

Hinweis:

Als Beaufsichtigung gilt nur Ihre oder die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von Ihnen bzw. von der versicherten Person beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. ä.

3.2 Wir leisten keinen Ersatz für:

- a) Motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge einschließlich Zubehör und Motoren;
- b) Fahrräder, Inline-Skates, Hängegleiter und Gleitschirme, Segelsurfgeräte und Wintersportgeräte einschließlich deren Zubehör;
- c) Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art; Ausweispapiere sind jedoch versichert (Ziffer 4.1 d) Teil C);
- d) Sachen mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
- e) Mobiltelefone (Handys), EDV-Geräte (Laptops, Notebooks, Netbooks etc.), sonstige Geräte der Unterhaltungs- und Kommunikationselektronik, jeweils einschließlich Zubehör, Datenträger und Software;
- f) Kontaktlinsen, Brillen, Prothesen, Zahnspangen, Knirscherschienen, Hörgeräte und Hilfsmittel jeder Art;
- g) Sachen, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden;
- h) Schäden, die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß verursacht werden;
- i) Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen- oder Stehenlassen;
- j) Schäden, die während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten.

4. Höhe der Entschädigung; Selbstbehalt; Unterversicherung

4.1 Im Versicherungsfall erstatten wir, maximal bis zur vereinbarten Versicherungssumme:

- a) für zerstörte oder abhanden gekommene Sachen den Zeitwert.
Der Zeitwert ist jener Betrag, der in der Regel erforderlich ist, neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) zur Zeit des Schadeneintritts entsprechenden Betrages.
- b) für beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert.

- c) für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert.
- d) die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren.

4.2 Die Höchstentschädigung beträgt für

- a) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör je Versicherungsfall maximal 50% der vereinbarten Versicherungssumme;
- b) Geschenke und Reiseandenken, die auf der versicherten Reise erworben wurden, je Versicherungsfall 10% der vereinbarten Versicherungssumme, maximal 380,- EUR.

4.3 Selbstbehalt

Je Versicherungsfall tragen Sie bzw. die versicherte Person einen Selbstbehalt in Höhe von 25,- EUR, sofern vereinbart.

5. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen der nächsterreichbaren zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen unverzüglich anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

5.2 Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen dem Beförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich, unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich über den Schaden zu informieren und aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung des betreffenden Unternehmens einzureichen.

5.3 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, Schäden nach Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen.

5.4 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil C, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

D Auslandsreisekrankenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Bedingungen genannten Ereignisse für die im Versicherungsschein genannte(n) Person(en). Wir gewähren bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlungen und sonst vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort.

1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport, sowie der Tod. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

1.3 Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb des Heimatlandes der versicherten Person auftreten. Versicherbar sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland oder Österreich (s. Ziffer 2.2 Teil A).

2. Umfang und Höhe der Leistungspflicht

2.1 Wir ersetzen die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Wir leisten darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend

bewährt haben und die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können unsere Leistung auf die Höhe herabsetzen, die bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre. Dazu gehören Kosten für:

- a) Ambulante ärztliche Heilbehandlungen, einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) ärztliche Heilbehandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Heilbehandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
- c) Arznei- und Verbandmittel auf Grund ärztlicher Verordnung. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungsmittel, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn diese vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel;
- d) die stationäre ärztliche Heilbehandlung einschließlich un-aufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten in frei wählbaren Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen;
- e) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- f) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt maximal 300,- EUR je Reise;
- g) den Transport zur stationären Behandlung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus im Ausland, sowie den Transport mit Rettungsdiensten in das nächst erreichbare Krankenhaus, wenn sich eine stationäre Behandlung im Nachhinein als nicht erforderlich erweist und die weitere Behandlung ambulant erfolgt.
- h) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;
- i) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- j) die Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn ein mitversichertes Kind bis 12 Jahre stationär behandelt werden muss;
- k) die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abrechnen muss, sofern alle Betreuungspersonen oder die einzige an einer Reise teilnehmende Betreuungsperson des mitreisenden minderjährigen Kindes die Reise aufgrund von Tod, schwerem Unfall oder unerwarteter schwerer Erkrankung nicht planmäßig beenden kann;
- l) nachgewiesene Telefonkosten für Anrufe bei der Assistence-Hotline bis zu 25,- EUR je Versicherungsfall;
- m) die Anschaffung von Herzschrittmachern oder Prothesen, die aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten und erstmals notwendig werden um die Transportfähigkeit zu gewährleisten.

2.2 Wir ersetzen außerdem Mehraufwendungen für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

- a) Der Rücktransport wird vom behandelnden Arzt im Aufenthaltsland verordnet und ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt von uns mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland;
- b) Der behandelnde Arzt prognostiziert einen stationären Krankenhausaufenthalt im Ausland mit einer Dauer von mehr als 14 Tagen;
- c) Die voraussichtlichen Kosten der weiteren Heilbehandlung im Ausland übersteigen die Kosten für den Rücktransport.

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

2.3 Wir ersetzen die Mehraufwendungen für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person an den bisherigen ständigen Wohnsitz oder die Bestattung der versicherten Person am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu 10.000,- EUR.

3. Einschränkung der Leistungspflicht

3.1 Keine Leistungspflicht besteht für

- a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) Für die 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;
- c) Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
- d) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnersatz und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie und Implantologie;
- e) Anschaffungen oder Reparaturen von Prothesen und Hilfsmitteln (z. B. Brillen), es sei denn in den Fällen der Ziffer 2.1. m) Teil D;
- f) für Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft; Versicherungsschutz besteht jedoch für medizinisch notwendige Aufwendungen gemäß Ziffer 2.1 b) Teil D;
- g) auf Vorsatz einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch und Sucht, wie Alkohol, Drogen etc. beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- h) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn von uns schriftlich zugesagt wurden;
- i) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- j) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern und Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

3.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist eine in Rechnung gestellte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

4.1 Auf unser Verlangen sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

4.2 Sie bzw. die versicherte Person sind auf unser Verlangen verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu sind wir 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 dürfen wir Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

4.3 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von Ihnen bzw. den versicherten Personen auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.

4.4 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil D, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

E Versicherung von Assistance-Leistungen

(Gültig nur in Verbindung mit einer bei uns bestehenden Auslandsreisekrankenversicherung – Teil D –)

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir erbringen in Folge einer Erkrankung oder eines Unfalles der versicherten Person während der Reise im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (Teil D) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im Einzelnen aufgeführten Assistanceleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:

a) Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkrankt eine mitversicherte Person auf einer versicherten Reise im Ausland, so informieren wir auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und tragen die hierdurch entstehenden Kosten.

b) Auskünfte bezüglich Impfvorschriften/-empfehlungen für das geplante Urlaubsland

c) Informationen über Visa- und Zollbestimmungen

d) Informationen über Klima

e) Informationen über Devisenbestimmungen

f) Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland

g) Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland

h) Übermittlung von Nachrichten an die Familie bzw. die Firma der versicherten Person bei Erkrankung im Ausland

i) Organisation der medizinischen Hilfsleistungen

j) Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport, Reise- und Überführungskosten u. a.)

2. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

2.1 Nach Eintritt des Schadenfalles haben Sie bzw. die versicherte Person:

a) uns den Schaden innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen.

b) sich mit uns darüber abzustimmen, ob und welche Leistung wir erbringen und eventuelle Weisungen unsererseits zu befolgen.

c) uns bei der Geltendmachung unserer Ansprüche gegen Dritte, die aufgrund unserer Leistungen auf uns übergegangen sind, zu unterstützen und uns die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.

2.2 Wurden Ihnen bzw. der versicherten Person auf Grund unserer Leistung Kosten erspart, die Sie bzw. die versicherte Person ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, können wir unsere Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

2.3 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil E, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

3. Service-Telefonnummer

Für die unter Ziffer 1 Teil E genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar:
+49 (0)9 31 . 27 95-255

F Reiseunfallversicherung

1. Versicherungsgegenstand

1.1 Wir erbringen Versicherungsleistungen aus der jeweils vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während der versicherten Reise zum Tod oder zu einer dauernden Invaliderität oder zu einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus (Krankenhaustagegeld) führt. Die für Sie bzw. die versicherte Person vereinbarten Leistungsarten ergeben sich aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn

a) Sie bzw. die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden;

b) durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

2. Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

2.1 Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper ergreifen, sowie durch krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen; dies gilt auch, soweit der Zustand auf Alkohol- oder Drogeneinfluss zurückzuführen ist;

2.2 Unfälle, die der versicherten Person während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder während des Versuchs einer solchen Tat zustoßen;

2.3 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

2.4 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;

2.5 Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;

2.6 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen und andere im Einverständnis mit der versicherten Person vorgenommene Eingriffe in ihren Körper, Strahlen, Infektionen und Vergiftungen, es sei denn, diese sind durch den Unfall bedingt;

2.7 Vergiftungen in Folge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund;

2.8 Krankhafte Störungen in Folge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden;

2.9 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass der Unfall gem. Ziffer 1.2 Teil F während der versicherten Reise die überwiegende Ursache ist;

2.10 Bauch- oder Unterleibsbrüche, es sei denn, diese sind durch eine unter den Versicherungsschutz fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden;

2.11 Infektionen;

2.12 Für diese besteht auch dann kein Versicherungsschutz, 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.

3. Todesfalleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlen wir die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme an die Erben.

4. Invaliditätsleistung

4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

4.1.1 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.

- 4.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn Sie bzw. die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall sterben.
- 4.2 Art und Höhe der Leistung:
- 4.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.
- 4.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.
- 4.2.2.1 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.
- 4.2.2.2 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.
- 4.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 4.2.2.1 Teil G und 4.2.2.2 Teil G zu bemessen.
- 4.2.2.4 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.
- 4.2.3 Sterben Sie bzw. 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.
- 5. Krankenhaustagegeld**
- 5.1 Voraussetzung für die Leistung
Sie bzw. die versicherte Person befinden sich wegen eines Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- 5.2 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.
- 6. Bergungskosten / Unfallservice**
- 6.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Sie bzw. die versicherte Person haben einen Unfall erlitten.
- 6.2 Art und Höhe der Leistung:
Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die folgenden Leistungen:
- 6.2.1 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.
- 6.2.2 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.
- 6.2.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für Sie bzw. die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.
- 7. Einschränkung der Leistung**
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.
- 8. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)**
- 8.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, sich von den durch uns beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufschlags tragen wir.
- 8.2 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall uns bereits angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 8.3 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil F, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.
- 9. Zahlung der Entschädigung**
- 9.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – zu erklären, ob und in welcher Höhe 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.
- 9.2 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Wunsch der versicherten Person – angemessene Vorschüsse.
- 9.3 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 bzw. die versicherte Person und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.
- 9.5 Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre.
- 9.6 Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 9.1 Teil F,
 - von der versicherten Person spätestens drei Monate 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.

G Auszug aus dem Versicherungs- vertragsgesetz (VVG)

§ 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

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

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

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

§ 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.

H Hinweise zur Datenverarbeitung bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Versicherer können heute ihre Aufgabe nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich bearbeiten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zu Ihrer Person (personenbezogene Daten) bezeichnen wir im Folgenden vereinfachend als „Datenverarbeitung“. Diese Datenverarbeitung ist zulässig, wenn es die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), die datenschutzrelevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetz (VVG) oder eine andere Rechtsvorschrift erlaubt oder wenn Sie eingewilligt haben.

Gerne informieren wir Sie hier über Ihre Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11
97070 Würzburg
Telefon: 0931-2795-0
Fax: 0931-2795-290
Email: info@wuerzburger.com

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter obiger Adresse oder unter datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com

Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter der Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), der datenschutzrelevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetz (VVG) oder aller weiteren Rechtsvorschriften.

Wenn Sie sich bei uns versichern möchten, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten, um Ihnen die Police auszustellen, Ihnen eine Rechnung schicken zu können oder Sie darüber zu informieren, wie Sie am einfachsten Ihre Rechte und Leistungen geltend machen können. Angaben in Schaden- und Leistungs-fällen benötigen wir zur Prüfung, wie Sie sich im Detail abgesichert haben und welche Leistungen Sie von uns erhalten. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Vertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Beeinträchtigung, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Sachschaden oder bei erfolgter Schadenregulierung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung von personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1b.) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z.B. Gesundheitsdaten, erforderlich sind, holen wir gesondert Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a.) i.V.m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j.) DSGVO i.V.m. § 27 BDSG. Die Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a.) i.V.m. 7 DSGVO können Sie jederzeit für die Zukunft formlos unter der obigen Adresse widerrufen.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1f.) DSGVO). Dies kann erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir die Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können (Betrugsbekämpfung).

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben und Verpflichtungen. Dazu gehören z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten oder unsere Beratungs- und Betreuungspflicht. Als Rechtsgrundlage dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Art. 6 1c.) DSGVO.

Weitere Empfänger personenbezogener Daten

Vermittler:

Werden Sie von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Daten. Diese Daten gibt der Vermittler an uns weiter. Wir übermitteln im Gegenzug auch Daten an den Vermittler, soweit der Vermittler diese Informationen zur Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

Externe Dienstleister:

Wir arbeiten mit ausgewählten Dienstleistern zusammen, um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten erfüllen zu können. In der Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen bzw. Unternehmenskategorien, mit denen wir dauerhafte Geschäftsbeziehungen haben. Die jeweils aktuelle Version der Dienstleisterliste können Sie auf unserer Internetseite www.wuerzburger.com einsehen.

Rückversicherer und andere Versicherer

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer werden wir auf einen Aus- gleich der von uns übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Versicherer und Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese benötigen im Einzelfall versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Leistungsfall ggf. auch Ihre Personalien.

Speicherungsdauer Ihrer Daten

Wir speichern Ihre Daten für die Laufzeit Ihres Vertrages und der Bearbeitung Ihres Leistungsfallles. Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung von gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Aufbewahrungspflichten betragen bis zu zehn Jahren.

Ihre Datenschutzrechte

Sie haben ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre durch uns gespeicherten Daten und deren Verwendung, sowie ein Recht auf Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Wir stellen Ihnen die von uns gespeicherten Daten auf Wunsch in einem gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung. Falls Sie Daten einsehen oder etwas geändert bzw. berichtigt haben wollen, wenden Sie sich an die oben genannte Adresse.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Als Versicherer sind wir befugt, in bestimmten Fallgruppen (z.B. bei einer Entscheidung zum Abschluss oder der Erfüllung eines Vertrages) Ihre personenbezogenen Daten (auch Ihre Gesundheitsdaten) einer sogenannten automatisierten Einzelfallentscheidung zugrunde zu legen. Die vollautomatisierten Entscheidungen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Information.

Falls wir dem Antrag auf Versicherungsleistung nicht oder nur teilweise nachkommen, haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Einwirkung des Eingreifens einer Person durch uns als Verantwortlichen,
- Darlegung des eigenen Standpunkts und
- Recht auf Anfechtung der Entscheidung.

Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten

Zur Beschwerde haben Sie die Möglichkeit sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Promenade 27
91522 Ansbach