
Würzburger Versicherungs-AG

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Bernhard Assekuranz Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-BA-AR-2006)

- Fassung 01.04.2006 -

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">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)? | <ol style="list-style-type: none">10. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?11. Wann ist die Würzburger Versicherungs-AG 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 Versicherungs-AG zu beachten?15. Welches Gericht ist zuständig?16. Anschrift der Würzburger Versicherungs-AG |
|---|---|
-

1. Was ist versichert?

1. Die Würzburger Versicherungs-AG bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse für die im Versicherungsschein genannte(n) Person(en). Sie gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort. Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Als Familienangehörige im Sinne des Tarifes zählen – sofern im Versicherungsschein namentlich aufgeführt – Ihr Partner und die ständig im gemeinsamen Haushalt lebenden unterhaltsberechtigten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
2. 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 notwendiger und ärztlich verordneter Krankenrücktransport. Als Versicherungsfall gilt auch 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. Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gelten alle Staaten mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie einen ständigen Wohnsitz hat. Besitzt eine versicherte Person sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit als auch die eines anderen Staates oder ist sie Staatsangehörige eines EG-Staates, besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische

Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, wenn diese ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat.

5. Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu 365 Tagen für nicht beruflich bedingte Auslandsreisen. Hierbei gelten „incentive-Reisen“ nicht als beruflich bedingte Auslandsreisen.
6. Versicherungsfähig sind grundsätzlich Personen bis zum vollendeten 70. Lebensjahr mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
7. Diese Versicherung wird in der Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie betrieben.

2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluß des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des Beitrages. Der Beitrag gilt mit Zugang bei der Bernhard Assekuranz als gezahlt bzw. gilt der Vertrag mit dem Tage der Einzahlung des Beitrages bei der Bernhard Assekuranz als zustande gekommen.
2. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wann muss der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden?

1. Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.
2. Der Versicherungsvertrag gilt ab Versicherungsbeginn (Ziff. 2) für die Dauer des im Versicherungsschein festgelegten Zeitraumes, jedoch längstens bis zu 365 Tagen.
3. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers.

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. *medizinisch notwendige Aufwendungen für*

- a) ambulante ärztliche Heilbehandlung (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) Arznei-, Heil- und Verbandsmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, 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.
- c) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz bis 100 % des Rechnungsbetrages, je Versicherungszeitraum maximal jedoch insgesamt EURO 500,-;
- d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und nach Methoden arbeiten, die in der Bundesrepublik Deutschland oder im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- e) ärztliche Hilfe bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt, sofern bei Reiseantritt die 30. Schwangerschaftswoche noch nicht überschritten war; anderenfalls wird nur geleistet, wenn der Würzburger Versicherungs-AG vor Reiseantritt durch ein ärztliches Attest bescheinigt wurde, daß zu diesem Zeitpunkt keine durch die Reise bedingten Schwangerschaftskomplikationen abzusehen waren;
- f) den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus;
- g) Medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls.

Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen gehen der Eintrittspflicht der Würzburger Versicherungs-AG vor. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger.

2. *Mehraufwendungen*

- a) für den medizinisch notwendigen oder ärztlich verordneten Rücktransport eines erkrankten Versicherten aus dem Ausland an seinen ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder in ein geeignetes Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland, sofern eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland nicht sichergestellt ist und der Rücktransport im Verlauf einer leistungspflichtigen Heilbehandlung erforderlich wird. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.
- b) für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Inland oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu EURO 2.600,-.

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 Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen (mit Ausnahmen der in Ziff. 4, 1e genannten Versicherungsfälle);
- f) für die Anschaffung von Hilfsmitteln, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen usw.;
- g) für Gesundheitsschäden und Todesfälle, die durch Kriegseignisse und innere Unruhen verursacht worden sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegseignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält;
- h) für auf Vorsatz einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch und Sucht, wie Alkohol, Drogen etc. beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen
- i) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- j) für Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- k) für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch im Inland wissenschaftlich allgemein anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel.
- l) für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie.
- m) für Entbindung nach der 30. Schwangerschaftswoche, sowie Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen.

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 Versicherungs-AG ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3. Die Würzburger Versicherungs-AG 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 28 Tagen ab Beginn der Behandlung.

6. Wann wird die Versicherungsleistung ausbezahlt?

1. Die Würzburger Versicherungs-AG ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der Würzburger Versicherungs-AG. 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 Verlangen der Würzburger Versicherungs-AG 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 Versicherungs-AG ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, der Würzburger Versicherungs-AG 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 Versicherungs-AG 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 von Ihnen angegebenen Reisedauer.
 2. Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer um längstens 28 Tage ab Behandlungsbeginn, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.
- 8. Was gilt bei der Beitragszahlung?**
- Der Einmalbeitrag gilt für die vereinbarte Reisedauer und ist bei Abschluß des Versicherungsvertrages zu entrichten.
- 9. Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
1. Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.
 2. Sie bzw. die versicherte Person haben sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Behandlungsende einzureichen. Etwaige Kosten, die im Zusammenhang mit der Beschaffung, Übersetzung etc. der Belege stehen, gehen zu Lasten der versicherten Person.
3. Sie bzw. die versicherte Person haben auf Verlangen der Würzburger Versicherungs-AG jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der Würzburger und ihres Umfanges erforderlich ist.
 4. Auf Verlangen der Würzburger Versicherungs-AG ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Würzburger Versicherungs-AG beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
 5. Sie bzw. die versicherte Person sind auf Verlangen der Würzburger Versicherungs-AG verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist die Würzburger Versicherungs-AG 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 Versicherungs-AG Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versorgungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, der Würzburger Versicherungs-AG alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
 6. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von Ihnen bzw. den versicherten Personen auf Verlangen der Würzburger Versicherungs-AG im Leistungsfall nachzuweisen.
- 10. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?**
- Die Würzburger Versicherungs-AG ist mit der in § 6 Abs. 3 VVG vorgeschriebenen Einschränkung von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in Ziff. 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Personen stehen der Kenntnis und dem Verschulden von Ihnen gleich.
- 11. Wann ist die Würzburger Versicherungs-AG von der Verpflichtung zur Leistung frei?**
- Die Würzburger Versicherungs-AG ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn
- ⇒ Sie oder eine versicherte Person über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind;
 - ⇒ eine Erstattung abgelehnt wurde und der Anspruch auf Leistung nicht innerhalb von 6 Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem die Würzburger Versicherungs-AG den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat.
- 12. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?**
1. Haben Sie oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 67 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten. Geben Sie oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung der Würzburger Versicherungs-AG auf, so werden wir insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als wir aus dem Anspruch oder dem Recht hätten Ersatz erlangen können.
 2. Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist die Würzburger Versicherungs-AG berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.
- 13. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?**

Sie können gegen Forderungen der Würzburger Versicherungs-AG nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

14. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs-AG zu beachten?

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der Würzburger Versicherungs-AG bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

15. Welches Gericht ist zuständig?

Klagen gegen die Würzburger Versicherungs-AG können bei dem Gericht am Sitz der Würzburger Versicherungs-AG oder bei dem Gericht des Ortes anhängig gemacht werden, wo der Vermittlungsagent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

16. Anschrift der Würzburger Versicherungs-AG

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11
D-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.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten, wenn sie im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnissen geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Abschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Widersprechen Sie der Datenverarbeitung oder streichen Sie ganz bzw. teilweise die Einwilligungserklärung, kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten, gesetzlich zulässigen Rahmen, - zur Abwicklung Ihres Vertrages - wie im ersten Absatz beschrieben, erfolgen.

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir (die Würzburger Versicherungs-AG) 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, eines Sachverständigen oder eines Arztes 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 Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei

Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer werden wir auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei der Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. sowie beim Gesamtverband der privaten Krankenversicherer e.V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Datensammlungen/Hinweissysteme erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit der jeweiligen Datei verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Haftpflichtversicherung:

Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Unfallversicherung:

Meldung erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht; Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen; vorzeitige Kündigung durch den Versicherer (nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung).

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Sachversicherung:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Ver-

sicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherung:

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

5. Datenverarbeitung der Würzburger Versicherungs-AG

Um eine effiziente, kostengünstige und dem höchsten Stand der Technik entsprechende Abwicklung der Datenverarbeitung zu gewährleisten, ist die Würzburger Versicherungs-AG auch berechtigt, externe und nicht in Deutschland beheimatete Dienstleister mit der Sicherung oder der Verwaltung der Daten zu beauftragen oder deren Leistungen einzubeziehen. Die Würzburger Versicherungs-AG ist dafür verantwortlich, dass die Vorschriften des BDSG und auch die oben skizzierten Regelungen eingehalten werden. Die externen Dienstleister werden bezüglich der Vorschriften und Vorgaben entsprechend geschult und deren Einhaltung wird überwacht.

6. Betreuung durch Vertriebspartner

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots der Würzburger Versicherungs-AG bzw. ihrer Kooperationspartner werden Sie durch einen Vertriebspartner betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzangelegenheiten berät oder den Sie als Versicherungsmakler mit der Betreuung beauftragt haben, bei Finanzdienstleistungen auch die betreffenden Kooperationspartner.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertriebspartner zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertriebspartner auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vertriebspartner verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vertriebspartner ist grundsätzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vertriebspartner wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit (z.B. durch Kündigung des Vertriebspartnervertrags), regelt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Betreuung neu, sofern Sie nicht selbst einen anderen Vertriebspartner bestimmen; Sie werden darüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterung über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Verbraucherinformation sowie Informationen zum Vertrag

Vertragsgrundlagen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die in dem Versicherungsschein näher bezeichneten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und sonstigen Vereinbarungen (z.B. Besondere Bedingungen, Zusatzbedingungen, Klauseln, Tarifbestimmungen). In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind insbesondere die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung konkret geregelt. Das auf der Rückseite abgedruckte Merkblatt zur Datenverarbeitung ist weiterhin Bestandteil des Vertrages.

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG. Sämtliche Erklärungen, Mitteilungen und Anzeigen, sowie die Erhebung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen sind an die Würzburger Versicherungs-AG unter folgender Adresse zu richten:

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11
D-97070 Würzburg
Tel.: +49 (0) 931 2795 0
Fax: +49 (0) 931 2795 291

Geltendes Recht

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Laufzeit des Versicherungsverhältnisses

Die Dauer des Versicherungsvertrages ist in dem übersandten Versicherungsschein ausdrücklich vermerkt.

Prämienhöhe und Prämienzahlungsweise

Detaillierte Angaben über die Prämienhöhe und über die Prämienzahlungsweise sowie Angaben über etwaige Nebengebühren, Nebenkosten und die Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sind in dem Versicherungsschein enthalten.

Die Folgen einer nicht rechtzeitigen Prämienzahlung ergeben sich aus §§ 38, 39 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Nach § 38 VVG kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wird; darüber hinaus ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Versicherungsleistung frei, wenn die Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles noch aussteht.

Nach § 39 VVG ist der Versicherer bei nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgeprämie von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern die Zahlung der Prämie angemahnt wird, der Versicherungsfall nach Ablauf der gesetzten Frist eintritt und Sie als Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Prämienzahlung im Verzug sind. Außerdem hat der Versicherer die Möglichkeit, nach dem Ablauf der Zahlungsfrist und fortbestehendem Zahlungsverzug das Versicherungsverhältnis fristlos zu kündigen. Im Übrigen ist der Versicherer bei Verzug berechtigt, Ersatz des Verzugschadens nach § 286 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sowie Verzugszinsen nach § 288 BGB oder § 352 Handels-Gesetz Buch (HGB) zu fordern.

Widerrufsrecht

Sofern der Versicherer dem Versicherungsnehmer die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie eine Verbraucherinformation bei Antragstellung übergeben hat und ein Versicherungsvertrag mit einer längeren Laufzeit als einem Jahr beantragt wird, kann der Antragsteller innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Unterzeichnung des Antrags seine auf den Vertragsabschluss gerichtete Willenserklärung widerrufen. Der Widerruf wird nur wirksam, wenn er in Textform abgegeben wird. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Der Lauf der Frist beginnt erst, wenn der Antragsteller die Widerrufsbelehrung durch Unterschrift bestätigt hat. Der Widerruf ist zu richten an unsere Gesellschaft unter der oben aufgeführten Anschrift.

Das Widerrufsrecht besteht nicht für den Zeitraum der Gewährung sofortigen Versicherungsschutzes (vorläufige Deckung) oder wenn die Versicherung nach dem Inhalt des Antrags für die bereits ausgeübte gewerbliche oder selbständige berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist.

Unterbleibt die Belehrung, so erlischt das Widerrufsrecht einen Monat nach Zahlung der ersten Prämie.

Widerspruchsrecht

Werden Ihnen die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen und eine Verbraucherinformation zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, haben Sie anstelle des Widerrufsrechts ein gesetzliches Widerspruchsrecht.

Der Vertrag gilt auf der Grundlage des Versicherungsscheines, der Versicherungsbedingungen und der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformation als abgeschlossen, wenn Sie nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der vollständigen Unterlagen in Textform widersprechen (Absendung genügt). Das Widerspruchsrecht ist ausgeschlossen für die Dauer der Gewährung sofortigen Versicherungsschutzes (vorläufige Deckung).

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Ombudsmannverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssten die Beschwerde innerhalb von acht Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel: 01804/224424 (0,24 Euro je Anruf), Fax: 01804/22 44 25

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 6 VVG Obliegenheitsverletzung

(1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die von dem Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefahrerhöhung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grobfahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versiche-

rungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

§ 12 VVG Verjährung; Klagefrist

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren, bei der Lebensversicherung in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 59 VVG Doppelversicherung

(1) Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

(2) Die Versicherer sind im Verhältnis zueinander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt. Findet auf eine der Versicherungen ausländisches Recht Anwendung, so kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, gegen den anderen Versicherer einen Anspruch auf Ausgleichung nur geltend machen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Recht zur Ausgleichung verpflichtet ist.

(3) Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig; dem Versicherer gebührt, sofern er nicht bei der Schließung des Vertrags von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die Prämie bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

§ 60 VVG Beseitigung der Doppelversicherung; Minderung der Prämie

(1) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch welchen die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung geschlossen, so kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

(2) Das Gleiche gilt, wenn die Doppelversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungen der Versicherungswert gesunken ist. Sind jedoch in diesem Falle die mehreren Versicherungen gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, so kann der Versicherungsnehmer nur verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und Prämien verlangen.

(3) Die Aufhebung oder Herabsetzung wird erst mit dem Ablauf der Versicherungsperiode wirksam, in der sie verlangt wird. Das Recht, die Aufhebung oder die Herabset-

zung zu verlangen, erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht unverzüglich geltend macht, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat.

§ 67 VVG Gesetzlicher Forderungsübergang

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

(2) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.