

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

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

A Allgemeiner Teil

Die Ziffern 1 bis 16 des Allgemeinen Teils (Teil A) gelten für alle nachfolgenden Teile entsprechend.

1. Versicherte Personen

- 1.1 Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein namentlich benannten Personen.
- 1.2 Versicherbar sind Personen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung seit mehr als einem Jahr ununterbrochen ihren Hauptwohnsitz in Deutschland haben.
- 1.3 Nicht versicherbar sind Personen, die
 - 1.3.1 zum Zeitpunkt der Antragsstellung oder zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns älter als 75 Jahre sind, d.h. maßgeblich ist das Datum des 75. Geburtstages.
 - 1.3.2 während der versicherten Reise eine der nachfolgenden Tätigkeiten haupt- oder nebenberuflich ausüben:
 Artisten und Akrobaten / Ausbeiner / Lohnschlächter / Berufstauer / Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler / Detektive / Fahrradkurriere / Fliegendes Personal / Kolonnenwerber / Propagandisten / Prostituierte / Rennfahrer, Rennreiter und Rennrodler / Schausteller / Schrotthändler / Seeleute (Schiffsbesatzungen) / Stuntmen / Gerüstbauer / Kaminbauer / Mitarbeiter von Munitions- u. Räumtrupps / Militärpersonal / Abrissshelfer / Bergführer / Bergleute / Bewachungspersonal und Personenschützer / Besatzungen von Öl- oder Gasplattformen / Brückenbauer / Dachdecker / Mitarbeiter von Rettungsdiensten aller Art (z. B. Sanitäter, Feuerwehr, THW etc.) / Sprengpersonal / Tierbändiger und Tierpfleger / Küchenpersonal / Arbeiter im Hoch- und Tiefbau

2. Versicherte Reise

Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum für private und berufliche Auslandsreisen.

3. Geltungsbereich

- 3.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb Deutschlands (Ausland) auftreten.
- 3.2 Für sog. Transitaufenthalte in den USA/Kanada zum Zwecke der Durchreise besteht Versicherungsschutz für bis zu jeweils zwei Tage auf der Hin- und Rückreise für die versicherte Person.
- 3.3 Sofern bei Antragsstellung eine Versicherungsdauer von 365 Tagen vereinbart wurde, besteht während der Versicherungsdauer auch Versicherungsschutz für Aufenthalte in Deutschland (sog. Heimaturlaube) für eine maximale Dauer von insgesamt 14 Tage.

4. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck bzw. dem Onlineantrag, 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.

5. Beginn und Ende des Versicherungsvertrages

- 5.1 Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist vor Antritt der Auslandsreise und vor Grenzüberschreitung zu stellen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zum Produkt „ReisePolice GLOBAL“ (AVB ReisePolice GLOBAL)

- 5.2 Ein Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages im Sinne einer Anschlussversicherung ist nicht möglich.
 - 5.3 Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und endet mit dem Ende der versicherten Reise, spätestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsende (Versicherungsablauf).
 - 5.4 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus unserem Tätigkeitsgebiet, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.
- ### 6. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
- 6.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), nicht vor Grenzüberschreitung und nicht vor Ablauf von evtl. Wartezeiten und nicht vor Zahlung des Versicherungsbeitrages.
 Die Wartezeit definiert einen Zeitraum, in welchem keine Leistungspflicht für den Versicherer besteht. Dieser Ausschluss der Leistungspflicht kann sich auf einzelne Bereiche beschränken oder aber generell gelten. Wartezeiten rechnen ab Versicherungsbeginn an.
 - 6.2 Für Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind bzw. bereits bestanden haben, wird nicht geleistet.
 - 6.3 Der Versicherungsschutz endet – in der Auslandsreisekrankenversicherung auch für schwebende Versicherungsfälle – nach Beendigung des Aufenthaltes mit der Rückkehr nach Deutschland, spätestens jedoch zum vereinbarten Zeitpunkt.
 Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer in der Auslandsreisekrankenversicherung um längstens 90 Tage über das Ende der versicherten Reise hinaus, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten kann.
 - 6.4 Für Personen, welche die Voraussetzung der Versicherbarkeit gem. Ziffer 1 Teil A nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Zahlung der Prämie zustande. Wird für eine nicht versicherbare Person dennoch Prämie gezahlt, so wird diese innerhalb von 30 Tagen zurückerstattet.
- ### 7. Einschränkung des Versicherungsschutzes
- Nicht versichert sind
- 7.1 Schäden durch Streik, vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen, Terroranschläge, Kernenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Kriegereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;
 - 7.2 Schäden, die Sie oder die versicherte Person vorsätzlich herbeiführen;
 - 7.3 Schäden, die für Sie bzw. die versicherte Person bei Abschluss der Versicherung voraussehbar waren.
- ### 8. Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
- 8.1 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.

- 8.2 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 Aufklärungsobliegenheit 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.

9. Zahlung der Entschädigung

- 9.1 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 Anspruchs durch uns in Folge Ihres bzw. eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
- 9.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- 9.3 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.
- 9.4 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.

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

10. Ansprüche gegen Dritte (Subsidiaritätsklausel)

- 10.1 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 vorsätz-

lich, 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.

- 10.2 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.

11. Besondere Verwirklichungsgründe

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.

12. 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.

13. 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 F) Anwendung, d. h. wir können vom Vertrag zurücktreten.

14. Aufrechnung von Forderungen

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

15. 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.

16. Anschrift der Würzburger Versicherungs-AG

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

B Auslandsreisekrankenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Bedingungen genannten Ereignisse für die im Versicherungsschein benannte(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 Innerhalb Deutschlands werden ambulante ärztliche und zahnärztliche Leistungen gem. Ziffer 2 Teil B höchstens mit dem 2,3-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vergütet; überwiegend medizinisch-technische Leistungen werden höchstens mit dem 1,8-fachen Satz vergütet, Laborleistungen höchstens mit dem 1,15-fachen Satz. Die Kosten stationärer Behandlung laut Ziffer 2.3 Teil B werden nach dem jeweils geltenden Regelsatz der gebietszuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse erstattet.

2. Umfang und Höhe der Leistungspflicht

- 2.1 Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.

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, wobei wir unsere Leistung auf die Höhe herabsetzen kann, die bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

- 2.2 Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Ziffer 2.1 Teil B genannten Behandlern verordnet werden.

- 2.3 Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person die freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

- 2.4 Erstattungsfähig sind

- 2.4.1 medizinisch notwendige Aufwendungen für

- a) ambulante ärztliche Heilbehandlungen, einschließlich Röntgendiagnostik;
- b) ärztliche Heilbehandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen und Schwangerschaftskomplikationen, Heilbehandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
- c) Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt);
- d) Arznei-, Heil- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Bädern. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn diese vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamenten-ähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden gelten jedoch als Arzneimittel.
- e) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- f) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik;
- g) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;
- h) stationäre ärztliche Heilbehandlungen einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen;
- i) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- j) die im Ausland notwendige Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bei einer Frühgeburt, sofern dieses über die Würzburger versichert wird. Die Kostenerstattung ist auf einen Betrag von 50.000,- EUR begrenzt. Andere Versicherungen gehen dieser Versicherung vor.
- k) 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.

- 2.4.2 Mehraufwendungen

- 2.4.3 Wir ersetzen die Mehraufwendungen für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der

versicherten Person, sofern eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

- a) Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar;
- b) Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Krankenhausbehandlung im Ausland voraussichtlich noch 14 Tage;
- 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.

- 2.4.4 Wir ersetzen die Mehraufwendungen für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Inland entstehenden Kosten. Im Falle einer Bestattung am Sterbeort werden die entstehenden Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung angefallen wären, erstattet.

- 2.5 Für den Fall, dass der versicherten Person während der Reise ärztlich verordnete Arzneimittel abhandenkommen und gleichwertige Arzneimittel am Aufenthaltsort nicht erhältlich sind, organisieren wir, in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person, die Beschaffung der Ersatzpräparate und deren Übersendung an die versicherte Person. Wir tragen hierbei die Kosten für den Versand. Die Kosten für die Ersatzpräparate sind vom Versicherungsnehmer unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb eines Monats nach Beendigung der Reise an uns zu erstatten.

- 2.6 Im Falle eines stationären Krankenhausaufenthaltes der versicherten Person während der Reise organisieren wir, sofern von der versicherten Person gewünscht, den Krankenbesuch einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und von dort zurück zum Wohnort und übernehmen die hierbei anfallenden Kosten der Hin- und Rückreise, nicht jedoch die Kosten für Unterbringung und Verpflegung. Bei der Wahl des Beförderungsmittels für die Hin- und Rückreise wird die wirtschaftliche Verhältnismäßigkeit berücksichtigt. Voraussetzung ist, dass der stationäre Krankenhausaufenthalt länger als 5 Tage dauert und bei Ankunft der nahestehenden Person noch nicht abgeschlossen ist.

- 2.7 Wir ersetzen die Rettungs- und Bergungskosten bis zu 5.000,- EUR, wenn die versicherte Person aufgrund eines Unfalls gerettet oder geborgen werden muss. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

- 2.8 Wir ersetzen die Kosten für den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus, sowie den Transport mit Rettungsdiensten in das nächst erreichbare Krankenhaus, auch wenn sich eine stationäre Behandlung im Nachhinein als nicht erforderlich erweist und die weitere Behandlung ambulante erfolgt.

- 2.9 Wir ersetzen die Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn ein mitversichertes minderjähriges Kind stationär behandelt werden muss.

- 2.10 Wir ersetzen die Kosten für die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder abbrechen 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.

- 2.11 Wir erstatten die nachgewiesenen Telefonkosten für Anrufe bei der Assistance-Hotline bis zu 50,- EUR je Versicherungsfall.

- 2.12 Wir organisieren die Rückholung des Reisegepäcks, sofern alle mitversicherten erwachsenen Personen während der Reise zurückertransportiert wurden oder verstorben sind und tragen die hierfür anfallenden Mehrkosten.

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) 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) Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;

- d) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnersatz und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie und Implantologie;
 - e) die Anschaffung von Hilfsmitteln, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen usw., es sei denn in den Fällen der Ziffer 2.4.1 i) und k) Teil B;
 - f) Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft; Versicherungsschutz besteht jedoch für medizinisch notwendige Aufwendungen gemäß Ziffer 2.4.1 b) und c) Teil B;
 - 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;
 - i) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
 - j) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern und Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
 - k) Krankheiten und deren Folgen, sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind. Kriegsereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde.
- 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 8 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 B, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 8.2 Teil A ein.

C Versicherung von Assistance-Leistungen

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

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 B) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im Einzelnen aufgeführten Assistanceleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:
 - a) Vermittlung ärztlicher Betreuung

Erkranken Sie oder eine mitversicherte Person auf einer versicherten Reise im Ausland, so informieren wir auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen, so-

weit erforderlich, die Verbindung zwischen Ihrem bzw. 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 Klimaverhältnisse
 - e) Informationen über Devisenbestimmungen
 - f) Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Zielland der Reise
 - g) Informationen über Krankenhäuser im Zielland der Reise
 - h) Übermittlung von Nachrichten an die Familie bzw. die Firma des Versicherten 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 8 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 C, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 8.2 Teil A ein.
- 3. Service-Telefonnummer**
- Für die unter Ziffer 1 Teil C genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar:
+49 (0)9 31 . 27 95-255

D Reisehaftpflichtversicherung

1. Welches Risiko übernehmen wir?

Wir bieten, sofern vereinbart, Versicherungsschutz gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens bis zur vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der versicherten Reise wegen eines Schadeneignisses aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Schadeneignisse sind Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden).

Ebenfalls mitversichert sind Vermögensschäden, die sich aus einem versicherten Personen- oder Sachschaden ergeben haben.

2. In welcher Weise schützen wir die versicherte Person vor Haftpflichtansprüchen, und in welchem Umfang leisten wir Entschädigung?

- 2.1 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson bezüglich der auf Reisen auftretenden Haftpflichtgefahren des täglichen Lebens, insbesondere:
 - 2.1.1 als Familien- und Haushaltsvorstand (z. B. aus der Aufsichtspflicht über Minderjährige)
 - 2.1.2 als Radfahrer (Fahrrad ohne Kraftantrieb)
 - 2.1.3 aus der Ausübung von Sport (ausgenommen die in Ziffer 3.3 Teil D genannten Sportarten)
 - 2.1.4 als Reiter oder Fahrer bei Benutzung fremder Pferde und Fuhrwerke zu privaten Zwecken (Haftpflichtansprüche der Tierhalter oder -eigentümer sind nicht versichert)

- 2.2 Umfang der Leistung
- 2.2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadenersatzansprüchen. Berechtig sind Schadenersatzansprüche dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und wir hierdurch gebunden sind. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne unsere Zustimmung abgegeben oder geschlossen worden sind, binden uns nur, insoweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte. Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für uns festgestellt, haben wir die versicherte Person binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen Sie oder eine versicherte Person, sind wir zur Prozessführung bevollmächtigt. Wir führen den Rechtsstreit in Ihrem Namen oder dem der versicherten Person auf unsere Kosten.
- 2.2.2 Wird in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von uns gewünscht oder genehmigt, so tragen wir die gebührenordnungsmäßigen oder die mit uns besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
- 2.2.3 Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, haben wir für den daraus entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- 2.2.4 Unsere Entschädigungsleistung ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt. Für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres ist die Entschädigungsleistung auf das Einfache der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.
- 2.2.5 Mehrere zeitlich zusammenhängende Versicherungsfälle aus derselben Ursache gelten als ein Versicherungsfall. Unsere Aufwendungen für Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, tragen wir die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche. Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente von uns erstattet. Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei der Berechnung des Betrages, mit dem die versicherte Person sich an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.
- 2.2.6 Die Reisehaftpflichtversicherung gilt subsidiär, d. h. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht hat, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat. Ein Anspruch aus der Reisehaftpflichtversicherung besteht somit nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.
- 3. Welche Risiken sind nicht versichert?**
- Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf
- 3.1 Haftpflichtansprüche, die über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen.
- 3.2 Ansprüche auf Gehalt, Ruhegehalt, Lohn und sonstige festgesetzte Bezüge, Verpflegung, ärztliche Behandlung im Falle der Dienstbehinderung, Fürsorgeansprüche sowie Ansprüche aus Tumultschadengesetzen.
- 3.3 Haftpflichtansprüche aus Schäden infolge Teilnahme an Pferde-, Rad- oder Kraftfahrzeugrennen, Box- und Ringkämpfe, Kampfsport wie Judo, Kungfu und dgl. sowie den Vorbereitungen (Training) hierzu.
- 3.4 Glasschäden.
- 3.5 Haftpflichtansprüche wegen Schäden
- 3.5.1 an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet, gepachtet, geliehen oder durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder die Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
- 3.5.2 die an fremden Sachen durch eine gewerbliche oder berufliche Tätigkeit der versicherten Person an oder mit diesen Sachen (z.B. Bearbeitung, Reparatur, Beförderung, Prüfung und dgl.) entstanden sind; bei Schäden an fremden unbeweglichen Sachen gilt dieser Ausschluss nur insoweit, als diese Sachen oder Teile unmittelbar Gegenstand der Tätigkeit gewesen sind. Sind die Voraussetzungen der obigen Ausschlüsse in der Person von Angestellten, Arbeitern, Bediensteten, Bevollmächtigten oder Beauftragten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person gegeben, so entfällt gleichfalls der Versicherungsschutz, und zwar sowohl für den Versicherungsnehmer wie für die durch den Versicherungsvertrag mitversicherten Personen. Die Erfüllung von Verträgen und die an die Stelle der Erfüllungstretende Ersatzleistung ist nicht Gegenstand der Haftpflichtversicherung, auch dann nicht, wenn es sich um gesetzliche Ansprüche handelt, desgleichen nicht der Anspruch aus der gesetzlichen Gefahrtragung (für zufälligen Untergang und zufällige Verschlechterung).
- 3.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an den von der versicherten Person (oder in ihrem Auftrage oder für ihre Rechnung von Dritten) hergestellten oder gelieferten Arbeiten oder Sachen infolge einer in der Herstellung oder Lieferung liegenden Ursache entstehen.
- 3.7 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z. B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlung sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- oder Maserstrahlen.
- 3.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässer) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden.
- 3.9 Haftpflichtansprüche
- 3.9.1 aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind),
- 3.9.2 zwischen mehreren versicherten Personen desselben Versicherungsvertrages,
- 3.9.3 von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen,
- 3.9.4 von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften,
- 3.9.5 von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine,
- 3.9.6 von Liquidatoren.
- Die Ausschlüsse unter Ziffer 3.9.2 – 3.9.6 Teil D erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche von Angehörigen der dort genannten Personen, wenn sie miteinander in häuslicher Gemeinschaft leben.
- 3.10 Haftpflichtansprüche, die darauf zurückzuführen sind, dass Sie oder die versicherte Person besonders gefährdende Umstände, deren Beseitigung wir billigerweise verlangen konnten und verlangt hatten, nicht innerhalb einer angemessenen Frist beseitigten. Ein Umstand, welcher zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdender.
- 3.11 Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person entstehen sowie Sachschäden, die durch Krankheit der versicherten Person gehörenden, von ihr gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind.
- 3.12 die Haftpflicht des Eigentümers, Besitzers, Halters oder Führers eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden.
- 3.13 die Haftpflicht als Eigentümer, Halter oder Hüter von Tieren sowie die Haftpflicht bei der Ausübung der Jagd.

- 3.14 die Haftpflicht aus der Ausübung eines Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes) oder einer Betätigung in Vereinigungen aller Art.
- 3.15 die Haftpflicht der versicherten Person aus Vermietung, Verleih oder Gebrauchsüberlassung von Sachen an Dritte.
- 4. Was muss die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalls unbedingt beachten? (Obliegenheiten)**
(Ergänzung zu den in Ziffer 8 Teil A aufgeführten Obliegenheiten)
- Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
- 4.1 Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden.
- 4.2 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihr gerichtlich der Streit verkündet, hat sie dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung unsererseits bedarf es nicht.
- 4.3 Die versicherte Person hat uns außerdem anzuzeigen, wenn ein Anspruch unter Einschaltung gerichtlicher oder staatlicher Hilfe geltend gemacht wird.
- 4.4 Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung unserer Weisung nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen soweit es der versicherten Person zumutbar ist und alles zu tun, was zur Aufklärung des Schadenfalls dient. Sie hat ausführlichen und wahrheitsgemäßen Schadenbericht zu erstatten und alle Umstände, die mit dem Schadenereignis in Zusammenhang stehen, mitzuteilen sowie die entsprechenden Schriftstücke einzureichen.
- 4.5 Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat sie uns die Führung des Verfahrens zu überlassen.
Wir beauftragen in ihrem Namen einen Rechtsanwalt. Die versicherte Person muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.
- 4.6 Die versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne unsere vorherige Zustimmung einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Leistet die versicherte Person dennoch Entschädigung, ohne zuvor unser Einverständnis einzuholen, sind wir von der Leistungspflicht frei, es sei denn, die versicherte Person konnte nach den Umständen die Anerkennung oder die Leistung der Entschädigung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern.
- 4.7 Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder die Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, ist die versicherte Person verpflichtet, dieses Recht in ihrem Namen von uns ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 4 Teil D finden entsprechend Anwendung.
- 4.8 Wir sind bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.
- 4.9 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil D, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 8.2 Teil A ein.

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 E 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 % |

E Reiseunfallversicherung

1. Versicherungsgegenstand

- 1.1 Wir erbringen Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während der versicherten Reise zum Tod oder zu einer dauernden Invalidität der versicherten Person führt.
- 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.

- | | | | |
|---|------|--|--|
| Fuß | 40 % | 7.1.4 | Hat ein anderer Ersatzpflichtiger zu leisten, wird der zu zahlende Betrag um diese Vorleistung gekürzt. Dies gilt insbesondere für die Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers. |
| große Zehe | 5 % | | |
| andere Zehe | 2 % | | |
| Auge | 50 % | | |
| Gehör auf einem Ohr | 30 % | | Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht. |
| Geruchssinn | 10 % | 7.2 | Art und Höhe der Leistung |
| Geschmackssinn | 5 % | 7.2.1 | Es wird Ersatz geleistet bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für nachgewiesene |
| Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes. | | | – Arztkosten und sonstige Operationskosten; |
| 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. | | | – notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus; |
| 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 E und 4.2.2.2 Teil E zu bemessen. | | 7.2.2 | Kein Ersatz wird geleistet für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten. |
| 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. | | 7.2.3 | Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wurde. |
| 4.2.3 Sterben Sie bzw. die versicherte Person | | 8. 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. |
| – aus unfallfreier Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall | | | Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung. |
| oder | | 9. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles | (Ergänzung zu den in Ziffer 8 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten) |
| – 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. | | 9.1 | 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 Verdienstauffalls tragen wir. |
| 5. Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350% | | 9.2 | 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. |
| Führt ein Unfall gem. Ziffer 1 Teil E nach den Bemessungsgrundsätzen gem. Ziffer 4.2.2.1 und 4.2.2.2 Teil E zu einer dauernden Invalidität (s. Ziffer 4 Teil E), werden bei der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt: | | 9.3 | Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil E, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 8.2 Teil A ein. |
| a) für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die einfache Invaliditätssumme, | | 10. Zahlung der Entschädigung | |
| b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme, | | 10.1 | 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: |
| c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme. | | | – Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen, |
| 6. Bergungskosten / Unfallservice | | | – beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist. |
| 6.1 Voraussetzungen für die Leistung: | | 10.2 | Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Wunsch der versicherten Person – angemessene Vorschüsse. |
| Sie bzw. die versicherte Person haben einen Unfall erlitten. | | 10.3 | Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden. |
| 6.2 Art und Höhe der Leistung: | | 10.4 | 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. |
| Wir übernehmen bis zur vereinbarten Versicherungssumme die folgenden Leistungen: | | 10.5 | Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. |
| 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. | | 10.6 | Dieses Recht muss |
| 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. | | | – von uns zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 10.1 Teil E, |
| 6.2.3 Bestehen bei uns mehrere Verträge für Sie bzw. die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht. | | | – von der versicherten Person spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. |
| 7. Kosmetische Operationen | | | Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen. |
| 7.1 Voraussetzung für die Leistung | | | |
| 7.1.1 Die Körperoberfläche der versicherten Person ist durch den Unfall derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlungen das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person dauernd beeinträchtigt ist. | | | |
| 7.1.2 Die versicherte Person hat sich nach dem Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. | | | |
| 7.1.3 Die kosmetische Operation und die klinische Behandlung erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen von Minderjährigen jedoch spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres. | | | |

F 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.

Versicherer können heute ihre Aufgabe nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Gleiches gilt für die Tätigkeit des Sie betreuenden Vermittlers. 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 das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie eingewilligt haben.

Bedeutung Ihrer Einwilligungserklärung

Die Datenverarbeitung über die gesetzlichen Erlaubnistatbestände hinaus bedarf Ihrer Einwilligung. Deshalb haben wir in den Versicherungsantrag eine „Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung“ aufgenommen. Das Vertrauen, das Sie uns mit Ihrer Einwilligung entgegenbringen, wissen wir zu schätzen. Wir werden mit Ihren Daten sorgfältig umgehen. Die Einwilligung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus. Bei einer Antragsablehnung endet sie jedoch sofort – außer in der Kranken- und Unfallversicherung.

Schweigepflichtentbindung

Die Übermittlung von Daten, die einem Berufsgeheimnis (z. B. der ärztlichen Schweigepflicht) unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis voraus, die „Schweigepflichtentbindung“. Für die Antragsprüfung werden solche Daten in der Regel nicht benötigt. Sollten wir diese Daten im Ausnahmefall dennoch brauchen, werden wir Sie direkt um Ihre Erlaubnis fragen. Im Leistungsfall werden wir Sie um die Entbindung von der Schweigepflicht bitten, wenn dies zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich wird.

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 Sachschaden oder bei erfolgter Schadenregulierung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer, andere Versicherer und externe Dienstleister

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 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.

Darüber hinaus bedienen wir uns im Leistungsfall qualifizierter externer Dienstleister um Sie – z. B. bei einem Schadenereignis im Ausland – unterstützen zu können. Hierzu werden Ihre Personalien und die nötigen Daten zur Kontaktaufnahme mit Ihnen weitergegeben.

3. 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.

4. 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. 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.

5. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben nach dem Bundesdatenschutzgesetz ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre durch uns gespeicherten Daten und deren Verwendung, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

Nach dem Teledienstedatenschutzgesetz haben Sie außerdem das Recht, eine eventuell erteilte Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Internet-Nutzungsdaten jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen sowie eventuell zu Ihrer Person oder unter einem Pseudonym gespeicherte Internet-Nutzungsdaten jederzeit einzusehen.

Bei Bedarf wenden Sie sich bitte stets an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten.