

Wir sind die Würzburger Versicherungs-AG. Sie sind unser Vertragspartner, der sogenannte Versicherungsnehmer, wenn Sie den Versicherungsvertrag mit uns abschließen. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch die versicherte Person. Sie können auch andere Personen versichert haben. Diese bezeichnen wir in den Versicherungsbedingungen ebenfalls mit „Sie“. Für eine leichte Lesbarkeit verwenden wir in der Regel die männliche Form. Gemeint ist damit immer auch die weibliche Form.

Inhaltsverzeichnis

Teil A - Allgemeine Regelungen

1. Welchen Schutz bietet diese Versicherung?	2
1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?	2
1.2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	2
1.3 Wann endet der Versicherungsschutz?	2
1.4 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?	2
2. Was gilt für den Versicherungsvertrag?	2
2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?	2
2.2 Wann zahlen wir Entschädigung?	2
2.3 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?	3
2.4 Welches Gericht ist zuständig?	3
2.5 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?	3
3. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	3
3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des einmaligen Beitrags beachten?	3
3.2 Was gilt für den Beitragseinzug?	3
4. Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?	4
5. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?	4
5.1 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?	4
5.2 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?	4
5.3 Was müssen Sie bei Forderungsaufrechnung beachten?	4
5.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	4

Teil B - Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung

1. Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?	5
1.1 Was ist versichert?	5
1.2 Was ist ein Versicherungsfall?	5
1.3 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?	5
1.4 Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?	5
2. Was leisten wir im Versicherungsfall?	5
2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?	5
2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?	6
2.3 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?	6
2.4 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?	6
2.5 Was leisten wir bei Schwangerschaft?	6
2.6 Was leisten wir bei einer Frühgeburt?	7
2.7 Was leisten wir bei einem Rücktransport?	7
2.8 Was leisten wir bei einer Bergung?	7
2.9 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?	7
2.10 Was leisten wir, wenn Kinder betreut werden müssen?	7
2.11 Welche zusätzlichen Serviceleistungen bieten wir?	7
2.12 Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?	8
3. Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?	8
3.1 In welchen Fällen können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag reduzieren?	8
3.2 In welchen Fällen leisten wir nicht?	8
4. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall?	9
4.1 Was gilt für die Verpflichtung zur Auskunft?	9
4.2 Was gilt für die Entbindung von der Schweigepflicht?	9
4.3 Welche Nachweise müssen Sie erbringen?	9
4.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?	9

Teil C - Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Teil A - Allgemeine Regelungen

1. Welchen Schutz bietet diese Versicherung?

1.1 Für wen besteht Versicherungsschutz?

1.1.1 Versichert sind die im Versicherungsschein namentlich genannten Personen.

Versicherbar sind

1.1.2 bei Reisen von der Bundesrepublik Deutschland aus: Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

1.1.3 bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland: Personen ohne ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Nicht versicherbar

1.1.4 sind körperlich tätige Personen unabhängig vom Beruf. Auch wenn Beiträge gezahlt werden.

1.2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

1.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Frühestens mit Zahlung der Prämie.

1.2.2 Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum. Längstens bis zu 365 Tagen.

1.3 Wann endet der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz endet jeweils mit Beendigung

- der Auslandsreise.
- des Versicherungsverhältnisses.
- des Rücktransportes gem. Teil B Ziffer 2.7.

Eine Auslandsreise endet mit dem Grenzübertritt in das Land Ihres ständigen Wohnsitzes.

Dies gilt auch für schwebende Versicherungsfälle.

1.4 Für welche Reisen gilt der Versicherungsschutz?

1.4.1 Bei Reisen von der Bundesrepublik Deutschland aus gilt der Versicherungsschutz für weltweite Auslandsreisen. Als Ausland definieren wir jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem Sie keinen ständigen Wohnsitz haben.

1.4.2 Bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland gilt der Versicherungsschutz in den Ländern der EU. Außerdem in Liechtenstein, der Schweiz, Norwegen und Island.

1.4.3 Der Versicherungsschutz gilt für nicht beruflich bedingte Auslandsreisen. Als solche gelten auch:

- „Incentive-Reisen“.
- „Work and Travel“-Reisen mit einem Working Holiday Visum (WHV).
- Firmen- und Messebesuche in der Bundesrepublik Deutschland.

2. Was gilt für den Versicherungsvertrag?

2.1 Bis wann und für welche Dauer schließen Sie den Versicherungsvertrag ab?

2.1.1 Den Vertrag müssen Sie vor Antritt der Reise abschließen. Für Reisen in die Bundesrepublik Deutschland können Sie den Vertrag innerhalb von 10 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland abschließen.

2.1.2 Der Vertrag gilt für die vereinbarte Dauer. Er endet zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsende). Spätestens jedoch nach 365 Tagen.

2.1.3 Der Vertrag endet außerdem, wenn der Versicherungsnehmer stirbt oder aus der Bundesrepublik Deutschland wegzieht. Die versicherten Personen können jedoch den Versicherungsvertrag fortsetzen. Dazu müssen sie innerhalb von zwei Monaten nach Tod oder Wegzug einen neuen Versicherungsnehmer benennen.

2.2 Wann zahlen wir Entschädigung?

2.2.1 Wir zahlen, wenn:

- Unsere Pflicht zu leisten dem Grunde und der Höhe nach festgestellt ist.
- Uns die Originalrechnungen und notwendigen Nachweise vorliegen. Diese werden unser Eigentum.

2.2.2 Wir rechnen Ihre Kosten in ausländischer Währung in EUR um. Umgerechnet wird zum Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Es gilt der amtliche Devisenkurs. Außer Sie kauften die Devisen zur Bezahlung der Rechnungen zu einem ungünstigeren Kurs. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Folgende Kosten können wir vom Erstattungsbetrag abziehen:

- Kosten für die Überweisung in das Ausland außerhalb des SEPA-Raums.
- Kosten für besondere Überweisungsformen, die Sie beauftragten.

- 2.2.3 Vielleicht haben Sie auch bei anderen Versicherern Versicherungsschutz für Reisen. Haben Sie deshalb Ansprüche aus anderen Verträgen sind diese vorrangig (Subsidiarität). Ihnen stehen insgesamt nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten zu. Wenn Sie den Schaden zuerst uns melden, erstatten wir Ihnen die Kosten, die in diesem Tarif versichert sind. Danach werden wir mit den anderen Versicherern klären, ob und wie sie sich an den Kosten beteiligen.
- 2.2.4 Wir leisten an Sie. Auch der Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen ist zum Empfang von Versicherungsleistungen berechtigt. Haben wir begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders? Dann werden wir nicht an ihn leisten.
- 2.3 Welches Recht gilt für den Versicherungsvertrag?**
- Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus
- dem Antrag, auch Onlineantrag.
 - dem Versicherungsschein.
 - den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
 - Besonderen schriftlichen Vereinbarungen bzw. den Besonderen Bedingungen.
- Außerdem gelten die gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland. Falls internationales Recht nicht entgegensteht.
- Dies gilt vor allem für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die Inhalt des Vertrages sind. Wir betreiben diese Versicherung in Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie.
- Hinweis zum Datenschutz:
Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihre Rechte dazu finden Sie unter: <https://www.travelsecure.de/ueberuns/datenschutz.html>. Sie können diese auch bei uns anfordern.
- 2.4 Welches Gericht ist zuständig?**
- Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen, in dem
- wir unseren Sitz haben.
 - Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.
 - Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.
- Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben.
 - in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.
- 2.5 Wie muss eine Erklärung aussehen, die Sie an uns richten?**
- Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie schriftlich formulieren. Beispielsweise per
- Brief.
 - Fax.
 - E-Mail.
 - elektronischem Datenträger.
- Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.
- 3. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**
- 3.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des einmaligen Beitrags beachten?**
- 3.1.1 Der einmalige Beitrag ist sofort fällig, nachdem Sie den Versicherungsschein erhalten. Aber frühestens zum vereinbarten Versicherungsbeginn.
- 3.1.2 Wenn Sie den einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung. Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir vom Vertrag zurücktreten.
- 3.2 Was gilt für den Beitragseinzug?**
- Haben wir mit Ihnen Beitragseinzug per Lastschrift vereinbart? Dann ziehen wir unverzüglich nach Mandatserteilung ein. Aber frühestens zum vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag am Abbuchungstag einziehen können und Sie der Lastschrift nicht widersprechen.
- Sie gilt ebenfalls als rechtzeitig, wenn
- Sie den fehlgeschlagenen Einzug nicht verschuldet haben.
 - Sie die Zahlung unverzüglich nach unserer Aufforderung vornehmen.
- Zahlen Sie mit Kreditkarte, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.
- Zahlen Sie über andere Zahlungswege, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung bzw. Zahlungseingang bei uns als gezahlt. Andere Zahlungswege sind z. B. PayPal oder Sofort-Überweisung.

4. Welche Einschränkungen gelten für den Versicherungsschutz?

Wir leisten nicht, wenn Sie versuchen, arglistig zu täuschen. Und zwar über Umstände, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind. Wir leisten nicht, wenn Sie den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben.

Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Einschränkungen des Versicherungsschutzes im Teil B Ziffer 3.

5. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?

5.1 Welche allgemeinen Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie?

Zu Ihren Pflichten gehört, dass Sie

- korrekte Angaben machen.
- uns angeforderte Belege vorlegen.
- sonstige Pflichten erfüllen. Diese sind in den Versicherungsbedingungen formuliert.

Hinweis: Bitte beachten Sie auch die Obliegenheiten im Teil B Ziffer 4.

5.2 Welche Ansprüche gegen Dritte gehen auf uns über?

Für Ansprüche versicherungsrechtlicher Art findet § 86 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung. Ansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art müssen Sie schriftlich an uns abtreten. Und zwar bis zur Höhe, in der wir aus dem Vertrag Kostenersatz leisten. Haben Sie von schadensersatzpflichtigen Dritten Ersatz der Ihnen entstandenen Kosten erhalten? Dann dürfen wir diesen auf unsere Leistungen anrechnen.

5.3 Was müssen Sie bei Forderungsaufrechnung beachten?

Sie können gegen unsere Forderungen nur aufrechnen, falls die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können Sie weder abtreten noch verpfänden.

5.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Bei Pflichtverletzungen greift die Regelung des § 28 Absatz 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz. Diese finden Sie im Teil C. Wenn Sie vertragliche Pflichten (Obliegenheiten) verletzen, sind wir ganz oder teilweise leistungsfrei.

Teil B - Regelungen zur Auslandsreisekrankenversicherung

1. Welche allgemeinen Regelungen gelten zur Auslandsreisekrankenversicherung?

1.1 Was ist versichert?

Wir leisten bei einem während der versicherten Reise eintretenden Versicherungsfall.

1.2 Was ist ein Versicherungsfall?

Ein Versicherungsfall ist Ihre medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder den Folgen eines Unfalls. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlung mehr notwendig ist. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige Untersuchungen und Behandlungen

- wegen Beschwerden während der Schwangerschaft.
- wegen Frühgeburten.
- wegen Fehlgeburten.

Außerdem gelten als Versicherungsfall auch

- medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.
- Entbindungen wegen Früh- und Fehlgeburten.
- medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport.
- Tod.

Es entsteht ein neuer Versicherungsfall, wenn die Heilbehandlung ausgedehnt werden muss. Und zwar auf eine Krankheit oder Folge eines Unfalls, die nicht die gleiche Ursache hat wie die bisher behandelte.

Was wir im Versicherungsfall leisten, lesen Sie unter Ziffer 2. Bitte lesen Sie auch Ziffer 3 aufmerksam durch. Hier ist geregelt, in welchen Fällen wir nicht oder eingeschränkt leisten.

1.3 Zwischen welchen Ärzten und Krankenhäusern können Sie wählen?

Wählen Sie frei unter folgenden im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen

- Ärzten.
- Zahnärzten.
- Heilpraktikern.
- Chirotherapeuten.
- Osteopathen.
- Krankenhäusern.

Das Krankenhaus muss unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

1.4 Für welche Methoden leisten wir, wenn Sie untersucht und behandelt werden müssen?

Wir leisten für

- Untersuchungen.
- Behandlungen.
- Arzneimittel.

Falls diese von der Schulmedizin anerkannt sind.

Wir leisten auch für andere Methoden und Arzneimittel. Sofern diese

- sich in der Praxis ebenso bewährt haben.
- nur statt Schulmedizin verfügbar sind.

Zu diesen Methoden zählen z.B.

- homöopathische Behandlungen.
- Schröpfen.
- Akupunktur zur Schmerzbehandlung.
- Eigenblutbehandlung.
- Chirotherapie.
- therapeutische Lokalanästhesie.

Bei Anwendung dieser Methoden können wir die Leistungen reduzieren. Und zwar auf den Betrag, der bei schulmedizinischer Behandlung angefallen wäre.

2. Was leisten wir im Versicherungsfall?

2.1 Was leisten wir, wenn Sie ambulant behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten von medizinisch notwendigen ambulanten ärztlichen Heilbehandlungen.

2.2 Was leisten wir, wenn Sie stationär behandelt werden müssen?

Falls notwendig, geben wir über unseren weltweiten Notruf-Service gegenüber dem Krankenhaus eine Kostenübernahmegarantie ab.

Wir erstatten die Kosten für

2.2.1 den Transport in das nächst erreichbare geeignete Krankenhaus

- zur stationären Behandlung.
- im Anschluss an die Erstversorgung beim Notfallarzt.
- mit Rettungsdiensten.

Dies gilt auch für den Transport zurück in die Unterkunft.

Erweist sich die stationäre Behandlung im Nachhinein als nicht erforderlich? Wir leisten auch, wenn Sie ambulant weiterbehandelt werden.

2.2.2 die Heilbehandlung inklusive Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus.

2.2.3 die notwendigen Operationen und Operationsnebenkosten.

2.2.4 die Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus. Sofern die versicherte Person jünger als 18 Jahre alt ist.

2.2.5 einen Krankenbesuch einer nahestehenden Person. Sofern feststeht, dass Sie länger als fünf Tage im Krankenhaus bleiben müssen. Bei Ankunft des Besuchs darf der stationäre Aufenthalt noch nicht abgeschlossen sein. Auf Wunsch organisieren wir die Reise zum Krankenhaus und zurück zum Wohnort. Wir übernehmen die Hin- und Rückreisekosten. Bei der Wahl des Beförderungsmittels berücksichtigen wir die wirtschaftliche Verhältnismäßigkeit.

2.3 Was leisten wir, wenn Sie zahnärztlich behandelt werden müssen?

Wir erstatten die Kosten für

- schmerzstillende Zahnbehandlungen.
- notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung.
- provisorische Zahnersatzleistungen nach einem Unfall.
- Reparaturen von notwendigen Inlays und vorhandenem Zahnersatz.

2.4 Was leisten wir für Medikamente, Verbandmittel, Heilmittel oder Hilfsmittel?

Wir erstatten die Kosten für medizinisch notwendige und von unter Ziffer 1.3 genannten Behandlern verordnete

- Medikamente und Verbandmittel.
- Heilmittel.
- Hilfsmittel.

2.4.1 Als Medikamente zählen nicht, auch wenn sie verordnet sind:

- Nähr- und Stärkungsmittel sowie
- kosmetische Präparate.

Nährmittel zur Vermeidung von schweren gesundheitlichen Schäden zählen als Medikamente. Dies sind z.B. Nährmittel gegen Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose.

2.4.2 Heilmittel sind

- Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen.
- Massagen.
- medizinische Packungen.
- Inhalationen.
- Krankengymnastik und Übungsbehandlungen (einschließlich Leistungen der Logopädie und Ergotherapie).

2.4.3 Hilfsmittel erstatten wir in einfacher Ausführung. Falls Sie diese während Ihrer Reise zur Gewährleistung einer vorübergehenden Versorgung benötigen. Wir erstatten die Mietgebühr für diese Hilfsmittel. Falls eine Leihe nicht möglich ist, erstatten wir den Kaufpreis. Kosten für Sehhilfen und Hörgeräte (z.B. Brillen, Kontaktlinsen) erstatten wir nicht.

Wir erstatten die medizinisch notwendigen Kosten für die Anschaffung von Herzschrittmachern oder Prothesen. Falls Sie diese wegen Unfällen oder Erkrankungen, die erstmalig während der Reise auftreten, benötigen. Dabei steht die Sicherung der Transportfähigkeit im Vordergrund.

2.5 Was leisten wir bei Schwangerschaft?

Wir erstatten die Kosten

- für medizinisch notwendige Untersuchungen und/oder Behandlungen durch einen Arzt wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder -komplikationen.
- für eine Heilbehandlung bei einer Fehlgeburt.
- für medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche.
- für eine Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche.

2.6 Was leisten wir bei einer Frühgeburt?

Bei einer Frühgeburt vor Ende der 36. Schwangerschaftswoche ersetzen wir auch die Kosten für die notwendige Heilbehandlung des neugeborenen Kindes. Sofern das Neugeborene über uns versichert wird. Die Kostenerstattung ist auf einen Betrag von 50.000,- EUR begrenzt. Andere Versicherungen gehen dieser Versicherung vor.

2.7 Was leisten wir bei einem Rücktransport?

Benötigen Sie einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus an Ihrem Wohnort? Wir organisieren ihn und ersetzen die Kosten, falls eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Der Rücktransport ist medizinisch sinnvoll und vertretbar.
- Nach der Prognose des behandelnden Arztes übersteigt die Dauer der Behandlung im Krankenhaus im Ausland voraussichtlich 14 Tage.
- Die weitere Heilbehandlung im Ausland kostet voraussichtlich mehr als der Rücktransport.

Wir übernehmen die Transportkosten für eine mitversicherte Person, die Sie auf dem Rücktransport begleitet.

2.8 Was leisten wir bei einer Bergung?

Ihnen sind nach einem Unfall Kosten für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze von Rettungsdiensten entstanden?

Wir erstatten hierfür die Kosten bis zu einem Betrag von 5.000,- EUR. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2.9 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?

Wir organisieren die Überführung des Verstorbenen an seinen ständigen Wohnsitz und übernehmen die zusätzlichen Kosten dafür. Alternativ erstatten wir die Kosten, um den Verstorbenen im Reiseland zu bestatten. Höchstens die Kosten, die bei einer Überführung entstanden wären.

2.10 Was leisten wir, wenn Kinder betreut werden müssen?

Wir organisieren und bezahlen die Betreuung der versicherten minderjährigen Kinder, sodass sie die Reise fortsetzen oder abbrechen können. Wir leisten auch für die zusätzlichen Rückreisekosten der Kinder. Dafür muss folgende Voraussetzung erfüllt sein:

- Alle mitreisenden Betreuungspersonen sind unerwartet schwer erkrankt, haben einen schweren Unfall erlitten oder sind verstorben.

2.11 Welche zusätzlichen Serviceleistungen bieten wir?

2.11.1 Telefonkosten

Im Versicherungsfall erstatten wir nachgewiesene Telefonkosten für Anrufe bei unserem Notruf-Service.

2.11.2 Arzneimittelversand

Haben Sie ärztlich verordnete Arzneimittel auf der Reise verloren? Sind keine gleichwertigen Ersatzpräparate am Aufenthaltsort erhältlich? Wir beschaffen diese in Abstimmung mit Ihrem Hausarzt und tragen die Kosten für den Versand. Die Kosten für die Anschaffung der Arzneimittel tragen Sie. Diese müssen Sie innerhalb eines Monats nach der Reise an uns zurückzahlen.

2.11.3 Gepäckrückholung

Wurden alle versicherten und mitgereisten erwachsenen Personen zurücktransportiert oder sind verstorben? Dann organisieren wir die Rückholung des Reisegepäcks und übernehmen dafür die Mehrkosten.

2.11.4 Informationsleistungen

Wir vermitteln Ihnen Informationen über Ihr Urlaubsland zu

- Visa- und Zollbestimmungen.
- Klimaverhältnissen.
- Devisenbestimmungen.
- Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland.
- Krankenhäusern.
- Impfvorschriften/-empfehlungen.

2.11.5 Organisations- und Vermittlungsleistungen

Wir bieten im Versicherungsfall Organisations- und Vermittlungsleistungen an. Dies umfasst

- Die Information über Möglichkeiten ärztlicher Versorgung bei Erkrankung im Ausland.
- Die Kontaktherstellung zwischen Hausarzt und behandelnden Arzt im Ausland sowie die Übernahme der hierdurch entstandenen Kosten.
- Die Organisation medizinischer Hilfeleistungen.
- Die Weiterleitung von Nachrichten an Ihre Familien oder Ihren Arbeitgeber, wenn Sie im Ausland erkranken.
- Die Abgabe von Kostenübernahmeerklärungen vor Ort. Beispielsweise für Krankenrücktransporte, Reise- und Überführungskosten u.a.

2.11.6 Notrufservice

Für die unter Ziffer 2.11 genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr telefonisch für Sie erreichbar. Die Rufnummer lautet:

+49 (0) 931 2795 255

2.12 **Wann verlängern wir Ihren Versicherungsschutz über die vereinbarte Dauer hinaus?**

In Ergänzung zu Teil A Ziffer 1.3 verlängern wir die Dauer Ihres Versicherungsschutzes. Und zwar wenn die Rückreise aus medizinischen Gründen innerhalb des versicherten Zeitraums nicht möglich ist.

2.12.1 Bei Reisen von der Bundesrepublik Deutschland aus verlängert sich die Leistungsdauer bis die versicherte Person die Rückreise medizinisch vertretbar antreten kann.

2.12.2 Bei Reisen in die Bundesrepublik Deutschland verlängert sich die Leistungsdauer bis die versicherte Person die Rückreise medizinisch vertretbar antreten kann. Maximal jedoch bis zu 90 Tage über das Ende der versicherten Reise hinaus.

3. **Wann leisten wir nicht oder eingeschränkt?**

3.1 **In welchen Fällen können wir die Leistung auf einen angemessenen Betrag reduzieren?**

Wir können die Leistungen auf einen angemessenen Betrag reduzieren, wenn

- die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß übersteigt.
- die Kosten für die Heilbehandlung das ortsübliche Maß übersteigen.

3.2 **In welchen Fällen leisten wir nicht?**

Wir leisten nicht für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind. Auch in den folgenden Fällen leisten wir nicht:

3.2.1 Für Behandlungen,

- die der einzige Grund oder
- einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.

3.2.2 Für Behandlungen,

- deren Notwendigkeit bei Reiseantritt feststand und
- die wegen einer bereits vor Reiseantritt ärztlich diagnostizierten Erkrankung erfolgten.

3.2.3 Für Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland.

Ausnahme:

Für „Incentive-Reisen“ und „Work and Travel“ Reisen mit einem Working Holiday Visum (WHV) sowie Firmen- und Messebesuche in der Bundesrepublik Deutschland gem. Teil A Ziffer 1.4.3 besteht Versicherungsschutz.

3.2.4 Für Krankheiten und deren Folgen, Folgen von Unfällen und für Todesfälle. Falls sie durch vorhersehbaren Krieg oder aktive Teilnahme an Unruhen entstehen. Als vorhersehbar gelten diese, wenn das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das jeweilige Land eine Reisewarnung ausspricht. Dies muss vor Reisebeginn geschehen.

3.2.5 Für Kuren und Behandlungen im Sanatorium sowie Rehabilitationen.

Ausnahme:

Sie werden im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung behandelt. Und zwar wegen

- eines schweren Schlaganfalles.
- eines schweren Herzinfarktes.
- einer schweren Erkrankung des Skeletts (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese).

Diese Behandlungen müssen der Verkürzung des Aufenthaltes im Krankenhaus dienen. Versicherungsschutz besteht nur, wenn Sie uns den geplanten Aufenthalt vor der Behandlung anzeigen. Wir müssen die Leistungen schriftlich zugesagt haben.

3.2.6 Für Krankheiten sowie Unfälle und deren Folgen. Wenn sie auf Vorsatz, Selbstmord und Selbstmordversuch sowie Sucht (z.B. Alkohol, Drogen etc.) beruhen. Dieser Ausschluss gilt ebenso für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen.

3.2.7 Für Behandlungen durch

- Ehepartner/Lebensgefährten.
- Eltern.
- Kinder.

Für nachgewiesene, versicherte Sachkosten leisten wir auch in diesen Fällen.

- 3.2.8 Für Behandlung oder Unterbringung wegen
 - Pflegebedürftigkeit.
 - Verwahrung.
- 3.2.9 Für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.
- 3.2.10 Für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien gem. Teil B Ziffer 2.3 hinausgehen.

4. Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie im Schadensfall?

4.1 Was gilt für die Verpflichtung zur Auskunft?

Halten Sie den Schaden möglichst gering und vermeiden Sie alles, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte. Alle Angaben zum Schadensfall müssen Sie richtig und vollständig machen. Damit wir feststellen können, ob ein Versicherungsfall vorliegt, müssen Sie uns über alles informieren. Dann können wir unsere Leistungspflicht prüfen.

Halten wir es für notwendig, sind Sie verpflichtet, sich durch einen unserer Ärzte untersuchen zu lassen.

4.2 Was gilt für die Entbindung von der Schweigepflicht?

Sie müssen uns bevollmächtigen, Auskünfte einholen zu dürfen. Und zwar zu früheren, bestehenden und bis zum Ende des Vertrages eintretenden Krankheiten, Folgen von Unfällen und Gebrechen. Dies gilt auch für beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen. Sie müssen außerdem Behandler, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter von ihrer Schweigepflicht befreien.

4.3 Welche Nachweise müssen Sie erbringen?

Wir benötigen von Ihnen folgende Nachweise, die unser Eigentum werden.

4.3.1 Originalbelege müssen enthalten:

- Name des Behandlers.
- Vor- und Nachname und das Geburtsdatum der behandelten Person.
- Krankheitsbezeichnung.
- Art, Ort und Zeitraum der Leistungen des Behandlers.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten.

Auf unser Verlangen müssen Sie Beginn und Ende der versicherten Reise im Schadensfall nachweisen.

Haben Sie die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungskopien. Darauf muss vermerkt sein, welche Positionen erstattet wurden. Falls notwendig, müssen Sie uns von fremdsprachigen Belegen eine deutsche Übersetzung vorlegen.

4.3.2 Rezepte müssen enthalten:

- Verordnete Arzneimittel.
- Preis und Quittungsvermerk.

4.3.3 Sollen wir eine Überführung bzw. Bestattung bezahlen? Dann benötigen wir eine

- amtliche Sterbeurkunde.
- eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache.

4.3.4 Weitere von uns angeforderte Nachweise und Belege, die wir benötigen, um unsere Leistungspflicht zu prüfen. Dies gilt nur, wenn Ihnen die Beschaffung zumutbar ist.

4.4 Welche Rechtsfolgen haben Pflichtverletzungen (Verletzung von Obliegenheiten)?

Die Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A Ziffer 5.4.

Teil C - Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (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.

§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen

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

(2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG

Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Informationen zum Versicherungsunternehmen

1. Identität, ladungsfähige Anschrift des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts.
Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Deutschland
Telefon: +49 931 2795-0, Telefax: +49 931 2795-291, www.wuerzburger.com
Handelsregister: Sitz Würzburg, HR Würzburg B 3500
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Prof. Dr. Ronald Frohne
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vorsitzender), Pavel Berkovitch, Dirk Guß

Die Würzburger Versicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Tel. +49 (0) 228 4108-0, Internet: www.bafin.de
Sollten Sie mit einer Entscheidung oder Verhaltensweise unsererseits nicht einverstanden sein und hat auch eine Beschwerde an unseren Vorstand keine Abhilfe geschaffen, können Sie sich über eine Petition an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Die Möglichkeit, Ihre Beschwerde auf dem Rechtsweg geltend zu machen, bleibt hiervon unberührt.

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Würzburger Versicherungs-AG ist der Betrieb der Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte.

3. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds o. ä.

Für Ihre Versicherungen besteht kein Garantiefonds o. ä.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Wesentliche Merkmale der Vertragsbestimmungen

Grundlage des Versicherungsvertrages sind der Antrag, der Versicherungsschein und etwaige Nachträge. Es gelten je nach gewünschtem Deckungsumfang die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen zu den entsprechenden Produkten, sowie eventuell mit Ihnen getroffene Vereinbarungen und die gesetzlichen Bestimmungen. Maßgeblich für den Geltungsbereich der Bedingungen ist der gewählte Deckungsumfang laut Antrag, Versicherungsschein und eventueller Nachträge.

5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die Entschädigung wird fällig, wenn unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach von uns festgestellt ist. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt danach binnen zwei Wochen.

6. Gesamtpreis der Versicherungen (Beitrag)

Der zu entrichtende Gesamtpreis ergibt sich aus dem Umfang des von Ihnen gewählten Versicherungsschutzes und ist dem Antrag zu entnehmen. Er beinhaltet auch die Versicherungssteuer und gegebenenfalls die Ratenzahlungszuschläge. Einzelheiten zum Preis und seinen Bestandteilen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

7. Zusätzlich anfallende Kosten

Es fallen keine weiteren Gebühren oder Kosten an, außer eventuellen Mahngebühren sowie den uns entstandenen Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines SEPA-Lastschrifteinzugsverfahrens trotz erteiltem Abbuchungsauftrag. Wenn Sie uns anrufen, ein Fax oder E-Mail senden, so gelten dabei die Preise Ihres Telekommunikations- oder Mobilfunkanbieters.

8. Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen des Widerrufsrechts sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag zu zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung der geschuldeten Prämie (Erstprämie), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt. Das gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung oder die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

9. Gültigkeitsdauer von Angeboten

Den zur Verfügung gestellten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

Informationen zum Versicherungsvertrag

10. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes (per Telefon, per Internet) zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Sie sind 14 Tage an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindenfrist). Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande.

Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

11. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0931/2795-290.

Einen Widerruf per E-Mail richten Sie bitte an folgende Adresse:

widerruf@wuerzburger.com

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrages. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung.

12. Vertragslaufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ist dem Versicherungsschein zu entnehmen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsvertrages die Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Es sei denn, es wurde vereinbart, dass der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit endet.

13. Beendigung des Vertrages

Der beantragte Versicherungsschutz kann unter bestimmten Voraussetzungen, ggf. auch vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, von Ihnen gekündigt werden. Die entsprechenden Voraussetzungen hierfür führen wir nachstehend auf:

Kündigung nach Schaden

Nach einem ersatzpflichtigen Schadenfall haben Sie die Möglichkeit den vom Schaden betroffenen Vertrag innerhalb eines Monats nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zu kündigen. Sie können nicht für einen späteren Zeitpunkt als zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Kündigung nach Risikowegfall

Fällt das versicherte Risiko nach dem Beginn der Versicherung weg, erlischt Ihr Versicherungsschutz, jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem wir Kenntnis vom Wegfall des Risikos erlangt haben.

Bitte beachten Sie für die oben genannten Punkte, dass eine etwaige Kündigung grundsätzlich in Schriftform gegenüber der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Telefax 0931. 2795-291; E-Mail: info@wuerzburger.com zu erfolgen hat.

Kündigung durch uns

Auch wir können unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsvertrag kündigen. Bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, nach Risikohöherung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften, bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie, bei Verletzung einer Obliegenheit, nach Eintritt eines Versicherungsfalles oder bei Gefahrerhöhung können wir den Vertrag kündigen.

14. Anwendbares Recht

Der betreffende Vertrag unterliegt in allen seinen Teilen, auch hinsichtlich aller Fragen, die das Zustandekommen, seine Wirksamkeit oder Auslegung betreffen, deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

15. Sprache

Für die Vertragsbedingungen, die Vorabinformationen sowie für die während der Laufzeit dieses Vertrages zu führende vertragliche Kommunikation gilt die deutsche Sprache.

16. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die Würzburger Versicherungs-AG ist Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. Sie können deshalb das kostenlose und außergerichtliche Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht zufrieden sind. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Anschriften:

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin, E-Mail:

info@versicherungsombudsmann.de, Web: www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Web: www.pkv-ombudsmann.de

Online-Streitbeilegung

Von der EU-Kommission wurde eine Plattform eingerichtet, über die Sie die Möglichkeit zur außergerichtlichen Online-Streitbeilegung haben. Sie erreichen die Plattform über folgenden Link: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm>

Auslandsreisekrankenversicherung inkl. Notfall-Service für Urlaubsreisen

Die Leistungen der Auslandsreisekrankenversicherung:

- Ambulante ärztliche Heilbehandlung
- Freie Arzt- und Krankenhauswahl am Urlaubsort
- Kostenübernahme für ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel und Behandlungen (ambulant und stationär)
- Kostenübernahme für ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles
- Schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz

Rücktransport:

- Kostenübernahme für den medizinisch sinnvollen Rücktransport
- Kostenübernahme für den medizinisch sinnvollen Rücktransport bei voraussichtlicher Behandlungsdauer von mehr als 14 Tagen
- Kostenübernahme für eine mitversicherte Begleitperson

Die Leistungen der Assistance:

- Auskünfte über Impfvorschriften
- Informationen über Visa- und Zollbestimmungen
- Informationen über Vertretungen der BRD im Urlaubsland
- Kostenübernahme für ärztlich verordnete Hilfsmittel infolge eines Unfalles
- Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland

Notfall-Service:

- Organisation der medizinischen Hilfsleistungen
- Kostenübernahmeerklärung vor Ort
- Informationen über Vertretungen der BRD im Urlaubsland
- 24-Stunden-Hotline

Wichtige Hinweise:

Selbstbehalte	Kein Selbstbehalt
Reiseart	Urlaubsreisen
Geltungsbereich	weltweit, außer im Heimatland
Reisedauer	Reisen bis 365 Tage
Zahlungsart	Lastschrift, Kreditkarte, PayPal oder Sofortüberweisung

Die genauen Leistungen und zusätzliche Informationen entnehmen Sie bitte den detaillierten nachfolgenden Versicherungsbedingungen.