

Die nachstehenden Regelungen unter Ziffer 1 bis 10 gelten für alle Reiseversicherungen der Würzburger Versicherungs-AG (im Folgenden: Würzburger) zum DAV Expeditionsschutz (kurz EXPS).

A Allgemeiner Teil

1. Wer ist versichert?

Versicherte Personen sind die im Versicherungsschein/Nachtrag namentlich genannten Personen, sofern ein ständiger Wohnsitz in Deutschland besteht und sofern die Versicherungsprämie gezahlt wurde.

2. Für welche Reise gilt die Versicherung?

Der Versicherungsschutz gilt nur für die versicherte und vom DAV durchgeführte oder genehmigte Expedition bis zu einer maximalen Dauer von 93 Tagen.

3. Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

3.1 Der Versicherungsschutz beginnt zum vertraglich vereinbarten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des ersten bzw. einmaligen Beitrages.

3.2 Der Versicherungsschutz endet automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt, spätestens jedoch nach 93 Tagen.

4. Wann ist die Prämie zu zahlen?

Die Prämie ist gegen Aushändigung des Versicherungsscheins zu zahlen.

5. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht versichert sind

5.1 Schäden durch Streik, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Pandemien, Kernenergie, Beschlagnahme und sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Schäden in Ländern, für welche das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat;

5.2 Schäden, welche die versicherte Person vorsätzlich oder durch grob fahrlässiges Verhalten, insbesondere durch Außerachtlassen grundlegender, allgemein anerkannter Regeln des Bergsteigens herbeiführt;

5.3 Schäden durch die Teilnahme an
– Motorsport
– Segelfliegen, Gleitschirmfliegen und ähnliche Luftsportarten,
– öffentlich ausgeschriebenen Sportwettkämpfen, soweit nicht vom DAV veranstaltet.

6. Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

6.1 den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;

6.2 den Schaden unverzüglich der Würzburger anzuzeigen;

6.3 das Schadeneignis und den Schadenumfang darzulegen und der Würzburger jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Originalrechnungen und -Belege einzureichen, gegebenenfalls die Ärzte – einschließlich der Ärzte der Würzburger Assistance-Notrufzentrale – von der Schweigepflicht zu entbinden und es der Würzburger zu gestatten, Ursache und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen.

7. Wann zahlt die Würzburger die Entschädigung?

Hat die Würzburger die Leistungspflicht dem Grund und der Höhe nach festgestellt, wird die Entschädigung innerhalb von zwei Wochen ausgezahlt.

8. Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat?

8.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf die Würzburger über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den DAV Expeditionsschutz (AVB DAV EXPS 2013)

8.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, in diesem Rahmen Ersatzansprüche an die Würzburger abzutreten.

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

Nimmt die versicherte Person unter Vorlage von Original-Belegen zunächst die Würzburger in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.

9. Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung durch Obliegenheitsverletzung und Verjährung?

9.1 Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, ist die Würzburger von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung ist die Würzburger berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

9.2 Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle der Arglist ist die Würzburger zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der Würzburger ursächlich ist.

9.3 Der Anspruch auf Versicherungsleistung verjährt in 3 Jahren, gerechnet ab Ende des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist und die versicherte Person von den Umständen zur Geltendmachung des Anspruchs Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte Kenntnis erlangen müssen.

10. Welches Gericht ist für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag zuständig, welches Recht findet Anwendung?

10.1 Der Gerichtsstand ist nach Wahl der versicherten Person der Sitz der Würzburger oder der Ort in Deutschland, an welchem die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren ständigen Wohnsitz oder ihren ständigen Aufenthalt hat.

10.2 Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

B Auslandsreise-Krankenversicherung

1. Was ist versichert?

1.1 Versichert sind die Kosten
a) der Heilbehandlung
b) des Krankentransports
c) der Überführung bei Tod bei auf der Reise im Ausland akut eintretenden Krankheiten und Unfällen.

1.2 Als Ausland gilt nicht Deutschland und nicht das Land, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.

2. Welche Kosten werden bei Heilbehandlungen im Ausland erstattet?

2.1 Die Würzburger ersetzt die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. Dazu gehören die Kosten für

- ambulante Behandlungen durch einen Arzt;
- Heilbehandlungen und Arzneimittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
- stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen;
- den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare Krankenhaus im Ausland und zurück in die Unterkunft;
- medizinisch notwendige Gehstützen und Miete eines Rollstuhls;
- schmerzstillende Zahnbehandlung und Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien bis 250,00 EUR.

- 2.2 Die Würzburger erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tag der Transportfähigkeit, insgesamt jedoch längstens bis zu 45 Tagen ab Beginn der Behandlung, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.
- 2.3 Krankenhaustagegeld
Bei medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung im Ausland erhalten die versicherten Personen wahlweise anstelle von Kostenersatz für die stationäre Heilbehandlung ein Krankenhaustagegeld von 50,00 EUR pro Tag, maximal für 30 Tage ab Beginn der stationären Behandlung.
- 2.4 Ein Selbstbehalt gilt nicht vereinbart.

3. Welche Kosten erstattet die Würzburger bei Krankenrücktransport und Überführung?

Die Würzburger erstattet

- 3.1 die Kosten für den medizinisch sinnvollen, ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
- 3.2 die unmittelbaren Kosten für die Überführung des verstorbenen Versicherten zur Bestattung, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort bis maximal zur Höhe von 10.000 EUR.

4. Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- 4.1 Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für die Reise sind;
- 4.2 Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste;
- 4.3 Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen;
- 4.4 Massagen- und Wellness-Behandlungen, Fango und Lymphdrainage sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln;
- 4.5 Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten sowie für versuchten oder vollendeten Suizid und deren Folgen einschließlich Krankenrücktransport;
- 4.6 Entbindungen nach der 36. Schwangerschaftswoche und Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgen einschließlich Krankenrücktransport;
- 4.7 durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung einschließlich Krankenrücktransport;
- 4.8 Behandlungen geistiger oder seelischer Störungen sowie Hypnose und Psychotherapie einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel und Krankenrücktransport;
- 4.9 Verletzungen, die durch die aktive Teilnahme an Wettkämpfen von Sportorganisationen und dem dazugehörigen Training verursacht wurden einschließlich Krankenrücktransport;
- 4.10 Heilbehandlung und Krankenrücktransport nach Unfällen, die mit-/ursächlich unter Alkoholeinfluss oder durch Drogenmissbrauch eingetreten sind.

5. Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

- 5.1 im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus, vor Beginn umfangreicher ambulanter oder stationärer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unverzüglich Kontakt zur Würzburger Assistance-Notrufzentrale aufzunehmen;
- 5.2 ihrem Rücktransport oder der Rückführung in ihr Heimatland bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn die Würzburger Assistance-Notrufzentrale den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.
- 5.3 der Würzburger die Rechnungsoriginale oder Zweitschriften mit einem Originalerstattungsstempel eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen vorzulegen; diese werden Eigentum der Würzburger.

C Notruf-Versicherung

Die Würzburger Assistance-Notrufzentrale ist mit der Durchführung der Leistungen aus der Notruf-Versicherung beauftragt.

1. Welche Dienste bietet die Würzburger?

- 1.1 Die Würzburger bietet in nachstehend genannten Notfällen Hilfe und Beistand und trägt die entstehenden Kosten im jeweils bezeichneten Rahmen. Die Deckungsprüfung bleibt der Würzburger vorbehalten; Dienstleistungen und Kostenübernahme-Erklärungen der Würzburger Assistance-Notrufzentrale sowie die Beauftragung von Leistungsträgern beinhalten grundsätzlich kein Anerkenntnis der Eintrittspflicht der Würzburger aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person.
- 1.2 Die Würzburger hat die Assistance-Notrufzentrale damit beauftragt, für die Versicherten der Würzburger die nachstehend genannten Dienstleistungen im 24-Stunden-Service zu erbringen.
- 1.3 Versäumt die versicherte Person, Kontakt zur Würzburger Assistance-Notrufzentrale aufzunehmen, so hat sie die daraus entstehenden Mehrkosten zu tragen.
- 1.4 Soweit die versicherte Person weder von der Würzburger noch von einem anderen Kostenträger die Erstattung verauslagter Beträge beanspruchen kann, hat die versicherte Person die Beträge innerhalb eines Monats nach Rechnungsstellung an die Würzburger zurückzuzahlen.

2. Welche Hilfeleistung bietet die Würzburger Assistance-Notrufzentrale bei Krankheit und Unfall?

- 2.1 Ambulante Behandlung
Die Würzburger Assistance-Notrufzentrale informiert auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und benennt, soweit möglich, einen deutsch oder englisch sprechenden Arzt. Die Würzburger Assistance-Notrufzentrale stellt jedoch nicht den Kontakt zum Arzt her.
- 2.2 Stationäre Behandlung
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person in einem Krankenhaus erbringt die Würzburger Assistance-Notrufzentrale folgende Leistungen:
- 2.2.1 Betreuung
Die Würzburger Assistance-Notrufzentrale stellt bei Bedarf über ihren Vertragsarzt Kontakt zum jeweiligen Hausarzt der versicherten Person und zu den behandelnden Krankenhausärzten her; sie sorgt für die Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten. Auf Wunsch informiert die Würzburger Assistance-Notrufzentrale Angehörige der versicherten Person.
- 2.2.2 Krankenbesuche
Bei stationärer Behandlung der versicherten Person organisiert die Würzburger Assistance-Notrufzentrale auf Wunsch die Reise für eine der versicherten Person nahe stehende Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und zurück zum Wohnort. Die Würzburger übernimmt die Kosten der Beförderung bei lebensbedrohender Krankheit der versicherten Person oder bei stationärer Behandlungsdauer von mehr als zehn Tagen.
- 2.2.3 Kostenübernahme-Erklärung
Bei stationärer Krankenhausbehandlung gibt die Würzburger dem Krankenhaus eine Kostenübernahme-Erklärung bis zu 15.000 EUR. Diese Erklärung beinhaltet keine Anerkennung der Leistungspflicht. Die Würzburger übernimmt im Namen der versicherten Person die Abrechnung mit dem zuständigen Kostenträger.
- 2.3 Krankenrücktransport
Sobald der Vertragsarzt der Würzburger Assistance-Notrufzentrale in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten vor Ort es für medizinisch sinnvoll und vertretbar erachtet, organisiert die Würzburger Assistance-Notrufzentrale den Rücktransport mit medizinisch adäquaten Transportmitteln (einschließlich Ambulanz-Flugzeugen) in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

3. Beschafft die Würzburger Assistance-Notrufzentrale für die versicherte Person notwendige Arzneimittel?

Die Würzburger Assistance-Notrufzentrale übernimmt in Abstimmung mit dem Hausarzt der versicherten Person die Beschaffung ärztlich verordneter Arzneimittel und den Versand an die versicherte Person, soweit dies möglich ist. Die Kosten der Präparate hat die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Reiseende an die Würzburger Assistance-Notrufzentrale zu erstatten.

4. Welche Dienste leistet die Würzburger Assistance-Notrufzentrale bei Tod der versicherten Person?

Stirbt die versicherte Person während der Reise, organisiert die Würzburger Assistance-Notrufzentrale auf Wunsch der Angehörigen die Bestattung im Ausland oder die Überführung der verstorbenen Person zum Bestattungsort.

D Gepäck-Versicherung

Versicherungssumme: 3.000 EUR je versicherter Person

1. Was ist versichert?

Zum versicherten Reise-/Gepäck zählen alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs der versicherten Person samt Geschenken und Reiseandenken.

2. Wann besteht Versicherungsschutz?

2.1 Mitgeführtes Reise-/Gepäck

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reise-/Gepäck während der Reise (s. Ziffer 2 Teil A) abhanden kommt oder beschädigt wird durch

- Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
- Unfall eines Transportmittels;
- Feuer, Explosion, Sturm, Hagel, Schneedruck, Blitzschlag, Hochwasser, Überschwemmung, Lawinen, Vulkanausbruch, Erdbeben und Erdbeben.

2.2 Aufgegebenes Reise-/Gepäck

Die Würzburger leistet Entschädigung,

- wenn aufgegebenes Reise-/Gepäck abhanden kommt oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes oder einer Gepäckaufbewahrung befindet.
- wenn aufgegebenes Reise-/Gepäck den Bestimmungsort nicht am selben Tag wie die versicherte Person erreicht. Ersetzt werden nachgewiesene Aufwendungen zur Wiedererlangung des Gepäcks oder für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortsetzung der Reise bis zu höchstens 150 EUR je versicherter Person.

2.3 Zurückgelassenes Reise-/Gepäck

Die Würzburger leistet Entschädigung, wenn mitgeführtes Reise-/Gepäck während der Reise (s. Ziffer 2 Teil A) zurückgelassen wird, um

- einen Mitreisenden, der unfallbedingt nicht mehr in der Lage ist, sich aus eigenen Kräften fortzubewegen, zu tragen;
- einen plötzlich verstorbenen Mitreisenden zu bergen.

3. Für welche Gegenstände besteht kein Versicherungsschutz, und welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

3.1 Nicht versichert sind

- EDV-Geräte und Software einschließlich des jeweiligen Zubehörs
- Geld, Wertpapiere, Fahrkarten und Dokumente aller Art mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa;
- motorgetriebene Land- Luft und Wasserfahrzeuge samt Zubehör;
- Fahrräder, Hänggleiter und Segelsurfgeräte;
- Video- und Fotoapparate als aufgegebenes Reise-/Gepäck einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten;
- Vermögensfolgeschäden.

3.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- Als mitgeführtes Reise-/Gepäck sind Video- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sowie Schmucksachen und Kostbarkeiten bis insgesamt 50 % der Versicherungssumme versichert;
- Schmucksachen und Kostbarkeiten sind nur dann versichert, wenn sie in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z.B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden;
- Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Zahnsparungen und Prothesen sowie Mobiltelefone jeweils samt Zubehör sind bis zu 250,00 EUR versichert;
- Geschenke und Reiseandenken sind insgesamt bis zu 10 % der Versicherungssumme versichert, höchstens bis zu 300,00 EUR;
- Versicherungsschutz für Schäden am Reise-/Gepäck während des Zeltens und Campings besteht nur auf offiziell eingerichteten Campingplätzen.

3.3 Reise-/Gepäck im abgestellten Kraftfahrzeug

Versicherungsschutz bei Diebstahl von Reise-/Gepäck während der versicherten Reise aus einem abgestellten Kraftfahrzeug und aus daran angebrachten, mit Verschluss gesicherten Behältnissen oder Dachgepäckträgern besteht nur, wenn das Kraftfahrzeug bzw. die Behältnisse oder die Dachgepäckträger durch Verschluss gesichert sind und der Schaden zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr eintritt. Bei Fahrtunterbrechungen, die nicht länger als jeweils zwei Stunden dauern, besteht auch nachts Versicherungsschutz.

4. In welcher Höhe leistet die Würzburger Entschädigung?

4.1. Im Versicherungsfall erstattet die Würzburger bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für

- abhanden gekommene oder zerstörte Sachen den Zeitwert. Der Zeitwert ist jener Betrag, der allgemein erforderlich ist, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sache (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) entsprechenden Betrages;
- beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert;
- Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert;
- amtliche Ausweise und Visa die amtlichen Gebühren der Wiederbeschaffung.

4.2. Die Versicherungssumme muss dem vollen Zeitwert des versicherten Reise-/Gepäck entsprechen (Versicherungswert). Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), erstattet die Würzburger den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

5. Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt beachten (Obliegenheiten)?

5.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich der nächstzuständigen oder nächsterreichbaren Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen.

Der Würzburger ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.

5.2 Schäden an aufgegebenem Reise-/Gepäck sind dem Beförderungsunternehmen, dem Beherbergungsbetrieb bzw. der Gepäckaufbewahrung unverzüglich zu melden.

Äußerlich nicht erkennbare Schäden sind nach der Entdeckung unverzüglich und unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reise-/Gepäckstücks, schriftlich anzuzeigen. Der Würzburger sind entsprechende Bescheinigungen vorzulegen.

6. Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung?

Die Würzburger ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person

- den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat oder
- eine Obliegenheit arglistig verletzt hat, insbesondere in der Schadensanzeige vorsätzlich unwahre Angaben macht, auch wenn der Würzburger dadurch kein Nachteil entsteht.

E Bergungskosten-Versicherung

Welche Kosten trägt die Würzburger bei Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen?

Die Würzburger erstattet die Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen bis zu insgesamt 15.000 EUR, wenn die versicherte Person nach einem Unfall gerettet oder geborgen werden muss, oder wenn die versicherte Person vermisst wird und zu befürchten ist, dass ihr etwas zugestoßen ist, oder wenn die versicherte Person in Bergnot geraten ist.

Der Ersatz der Kosten für Such- und Bergungsmaßnahmen für vermisste versicherte Personen, die den Umständen nach nicht mehr lebend geborgen werden können, ist auf 5.000 EUR begrenzt.

F Unfall-Versicherung

1. Was ist versichert? Was ist ein Unfall?

1.1 Die Würzburger erbringt, soweit vereinbart, Versicherungsleistungen aus der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unfall während einer versicherten Reise (Ziffer 2 Teil A) zum Tod oder zu dauernder Invalidität der versicherten Person führt.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Für Erfrierungen, die auch als Unfallereignis gelten, werden die in Ziffer 5 Nr. 2 Teil F genannten Leistungen erbracht.

2. Unter welchen Voraussetzungen besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

2.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

2.2 Unfälle, durch krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen; dies gilt auch, soweit der Zustand auf Alkohol- oder Drogeneinfluss zurückzuführen ist;

2.3 Unfälle, die der versicherten Person bei vorsätzlicher Ausführung einer Straftat oder dem Versuch einer Straftat zustoßen;

2.4 Unfälle der versicherten Person bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges;

2.5 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;

2.6 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräte) sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

2.7 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;

2.8 Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, dass der Unfall während der Reise oder einer Sport- und Freizeitaktivität die überwiegende Ursache ist;

2.9 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

3. Welche Leistung erbringt die Würzburger bei Tod der versicherten Person?

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tod der versicherten Person, zahlt die Würzburger die vereinbarte Versicherungssumme von 20.000 EUR an die Erben.

4. Welche Leistung erbringt die Würzburger bei dauernder Invalidität der versicherten Person?

Führt der Unfall bei der versicherten Person zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität), so entsteht ein Anspruch aus der für den Invaliditätsfall versicherten Grundssumme von 40.000 EUR. Eine progressive Invaliditätsstaffel gilt nicht vereinbart.

Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

4.1 Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

4.2 Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

Als feste Invaliditätsgrade gelten – unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität –

4.2.1 bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein bis unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

4.2.2 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

4.2.3 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 4.2.1 und 4.2.2 Teil F zu bemessen.

4.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

4.2.5 Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

4.2.6 Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder später als ein Jahr nach dem Unfall und war der Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

5. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistung?

5.1 Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch den Unfall hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

5.2 Im Todes- oder Invaliditätsfall durch Erfrierungen werden höchstens 10% der jeweiligen Versicherungssumme gezahlt, s. Ziffer 1 Nr. 2 und Ziffer 4 Teil F.

6. Was ist nach Eintritt eines Unfalls zu unternehmen?

6.1 Die versicherte Person ist verpflichtet,

6.1.1 sich von den durch die Würzburger beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen; die für die Untersuchung notwendigen Kosten trägt die Würzburger;

6.1.2 die behandelnden oder begutachtenden Ärzte, andere Versicherer und Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden.

6.2 Hat der Unfall den Tod der versicherten Person zur Folge, ist der Würzburger dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn dieser der Unfall schon angezeigt war. Der Würzburger ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von der Würzburger beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7. Wann zahlt die Würzburger die Versicherungsleistung wegen dauernder Invalidität?

- 7.1 Sobald der Würzburger die Unterlagen zugegangen sind, die zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist sie verpflichtet, innerhalb von drei Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe sie einen Anspruch anerkennt.
- 7.2 Erkennt die Würzburger den Anspruch an, so erfolgt die Auszahlung der Versicherungsleistung innerhalb von zwei Wochen.
- 7.3 Innerhalb eines Jahres nach dem Unfall kann die Invaliditätsleistung vor Abschluss des Heilverfahrens nur bis zur Höhe der Todesfallsumme beansprucht werden.
- 7.4 Die versicherte Person und die Würzburger sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalls, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss von der Würzburger mit Abgabe der Erklärung entsprechend Ziffer 7.1 Teil F und von der versicherten Person vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie die Würzburger bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

G Merkblatt zur Datenverarbeitung

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

Gerne informieren wir Sie hier über Ihre Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

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

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

Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter der Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), der datenschutzrelevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetz (VVG) oder aller weiteren Rechtsvorschriften. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz) verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Den Code of Conduct Datenschutz und weitere Einzelheiten zum Datenschutz finden Sie bei uns auf der Homepage unter www.wuerzburger.com/datenschutz.html.

Wenn Sie sich bei uns versichern möchten, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag

zustande, verarbeiten wir diese Daten, um Ihnen die Police auszustellen, Ihnen eine Rechnung schicken zu können oder Sie darüber zu informieren, wie Sie am einfachsten Ihre Rechte und Leistungen geltend machen können. Angaben in Schaden- und Leistungsfällen benötigen wir zur Prüfung, wie Sie sich im Detail abgesichert haben und welche Leistungen Sie von uns erhalten. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Vertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

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

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

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

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

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

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

Weitere Empfänger personenbezogener Daten

Vermittler:

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

Externe Dienstleister:

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

Rückversicherer und andere Versicherer

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer werden wir auf einen 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.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

Speicherungsdauer Ihrer Daten

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

Ihre Datenschutzrechte

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

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

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

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

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

Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten

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

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Promenade 27
91522 Ansbach

H Auszug aus dem Versicherungs- Vertragsgesetz (VVG)

§ 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.