

## Allgemeine Versicherungsbedingungen für die DAV Auslandsreisekranken- versicherung (AVB DAV AKV-M 2015)

1. **Was ist versichert?**
2. **Wann beginnt der Versicherungsschutz?**
3. **Wann muss der Versicherungsschutz abgeschlossen werden und wie lange gilt dieser?**
4. **Welche Kosten werden erstattet?**
5. **Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht?**
6. **Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?**
7. **Wann endet der Versicherungsschutz?**
8. **Was gilt bei der Beitragszahlung?**
9. **Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?**
10. **Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?**
11. **Wann ist die Würzburger von der Verpflichtung zur Leistung frei?**
12. **Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?**
13. **Wann können Forderungen aufgerechnet werden?**
14. **Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?**
15. **Wie kann der Versicherungsschutz nach einem Schaden gekündigt werden?**
16. **Welches Gericht ist zuständig?**
17. **Anschrift der Würzburger**

1. **Was ist versichert?**
- 1.1 Die Würzburger bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Bedingungen genannten Ereignisse für die im Versicherungsschein genannte(n) Person(en). Sie gewährt bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlung und sonstige vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort. Die Versicherung kann für eine einzelne Person oder als Familienversicherung abgeschlossen werden. Voraussetzung für eine Familienversicherung ist jedoch, dass alle zu versichernden Familienmitglieder auch DAV-Mitglied sind. Als Familie gelten maximal 2 Erwachsene (Ehepartner/Lebensgefährte) und mindestens ein unterhaltsberechtigtes Kind. Die unterhaltsberechtigten Kinder sind bis zum Ende der Ausbildung, längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mitversichert. Versicherungsschutz besteht für die mitversicherten Personen auch, wenn sie allein reisen.
- 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 Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Antragsvordruck, besonderen schriftlichen Vereinbarungen bzw. Besonderen Bedingungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den in der Bundesrepublik Deutschland gültigen gesetzlichen Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die im Anhang aufgeführten Gesetzesbestimmungen, die nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen Inhalt des Versicherungsvertrages sind.
- 1.4 Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb des Heimatlandes der versicherten Person auftreten. Als Heimatland gilt das Land, in welchem die versicherte Per-

- son seit mindestens zwei Jahren ihren ständigen Hauptwohnsitz hat. Versicherbar sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland oder in Österreich.
- 1.5 Der Versicherungsschutz besteht während der ersten sechs Wochen aller vorübergehenden Auslandsreisen, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden.
  - 1.6 Versicherungsschutz besteht ferner für alle Geschäftsreisen ins Ausland, die von der versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres angetreten werden. Die Dauer der einzelnen Geschäftsreise ins Ausland darf dabei jedoch einen Zeitraum von zehn Tagen nicht überschreiten.
  - 1.7 Diese Versicherung wird in der Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie betrieben.
  2. **Wann beginnt der Versicherungsschutz?**
  - 2.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Beantragung und nicht vor Zahlung des Beitrages.  
Wird ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang des Mandates bei der Würzburger als gezahlt, sofern die SEPA-Basislastschrift durch das Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.
  - 2.2 Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
  3. **Wann muss der Versicherungsschutz abgeschlossen werden und wie lange gilt dieser?**
  - 3.1 Der Versicherungsschutz muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Wird der Versicherungsschutz erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise.
  - 3.2 Der Versicherungsschutz gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer.  
Sofern eine automatische Verlängerung des Versicherungsschutzes im Versicherungsschein vereinbart gilt, verlängert sich dieser um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Der Versicherungsbeitrag zum Zeitpunkt der Verlängerung richtet sich nach dem jeweils gültigen Tarif der Würzburger für die DAV-Auslandsreisekrankenversicherung.
  - 3.3 Der Versicherungsschutz endet für eine versicherte Person mit deren Tod.
  - 3.4 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.
  - 3.5 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegzug des Versicherungsnehmers aus unserem Tätigkeitsgebiet, es sei denn, dass eine anderweitige Vereinbarung getroffen wird.
  4. **Welche Kosten werden erstattet?**
  - 4.1 Der versicherten Person steht die Wahl unter den im Aufenthaltsland zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei. Die Würzburger leistet 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 die Würzburger ihre Leistung auf die Höhe herabsetzen kann, die bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
  - 4.2 Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Ziffer 4.1 genannten Behandlern verordnet werden.
  - 4.3 Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

- 4.4 Erstattungsfähig sind
- 4.4.1 medizinisch notwendige Aufwendungen für
- a) ambulante ärztliche Heilbehandlung, einschließlich Röntgendiagnostik;
  - b) ärztliche Heilbehandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Heilbehandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
  - c) Arznei- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn diese vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten; bestimmte medikamentenähnliche Nahrungsmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden, gelten jedoch als Arzneimittel.
  - d) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
  - e) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt maximal 300,- EUR je Reise;
  - f) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;
  - g) stationäre ärztliche Heilbehandlung einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen;
  - h) den Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare geeignete Krankenhaus, sowie auch den Transport mit Rettungsdiensten in das nächst erreichbare Krankenhaus, wenn sich eine stationäre Behandlung im Nachhinein als nicht erforderlich erweist und die weitere Behandlung ambulant erfolgt;
  - i) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
  - j) die Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, wenn ein mitversichertes Kind bis 12 Jahre stationär behandelt werden muss;
  - k) die Betreuung des minderjährigen Kindes, welches die Reise allein fortsetzen oder 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;
  - l) 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.

Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit die versicherte Person Ersatz aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Versicherungsschutzes geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann.

Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherungen oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt dieser Versicherungsschutz als speziellere Versicherung.

Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Versicherungsschutzes. Die versicherten Personen haben alles ihnen Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können.

#### 4.4.2 Mehraufwendungen

- 4.4.2.1 Die Würzburger ersetzt die Mehraufwendungen für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt wird:
- a) Der Rücktransport wird vom behandelnden Arzt im Aufenthaltsland verordnet und ist medizinisch sinnvoll und vertretbar. Die Beurteilung eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransportes erfolgt durch einen beratenden Arzt der Würzburger in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt im Aufenthaltsland;
  - 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.
- Die Würzburger übernimmt auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
- 4.4.2.2 Die Würzburger ersetzt die Mehraufwendungen für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Inland oder die Bestattung am Sterbeort entstehenden Kosten bis zu 10.000,- EUR.
- 4.4.3 Die Würzburger erstattet die nachgewiesenen Telefonkosten für Anrufe bei der Assistance-Hotline bis zu 25,- EUR je Versicherungsfall.

### 5. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht?

#### 5.1 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) Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
- d) Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft; Versicherungsschutz besteht jedoch für medizinisch notwendige Aufwendungen gemäß Ziffer 4.4.1 b);
- e) die Anschaffung von Hilfsmitteln, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen usw., es sei denn in den Fällen der Ziffer 4.4.1 l);
- f) Krankheiten und deren Folgen, sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an inneren Unruhen verursacht worden sind. Kriegereignisse sind dann vorhersehbar, wenn eine Warnung des Auswärtigen Amtes vor Reiseantritt ausgesprochen wurde;
- 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) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- i) Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen, es sei denn, dass diese Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese) erfolgen, zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dienen und Leistungen vor Behandlungsbeginn von der Würzburger schriftlich zugesagt wurden;

- j) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie und Implantologie;
- k) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern und Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- 5.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder eine sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann die Würzburger ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- 5.3 Die Würzburger erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tage der medizinisch vertretbaren Transportfähigkeit, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.
- 6. Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?**
- 6.1 Die Würzburger ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der Würzburger. Wurden die Originalbelege einem anderen Versicherer zur Erstattung vorgelegt, so genügen Rechnungszweitschriften, wenn darauf der andere Versicherer seine Leistungen oder Ablehnung vermerkt hat. Von allen fremdsprachigen Belegen, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf unser Verlangen deutschsprachige Übersetzungen beizubringen.
- 6.2 Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.
- 6.3 Zum Nachweis eines medizinisch notwendigen Rücktransports ist eine ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einzureichen. Neben der Begründung für die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes muss die ärztliche Bescheinigung auch die genaue Krankheitsbezeichnung enthalten.
- 6.4 Bei der Geltendmachung von Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist eine amtliche oder ärztliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.
- 6.5 Die Würzburger ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, der Würzburger sind begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders bekannt.
- 6.6 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei der Würzburger eingehen, in Euro umgerechnet. Als Tageskurs gilt für gehandelte Währung der amtliche Devisenkurs, Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen gilt der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.
- 6.7 Die Überweisung von Versicherungsleistungen im SEPA-Raum ist kostenfrei. Für alle anderen Überweisungsformen werden die anfallenden Kosten von den Leistungen abgezogen.
- 6.8 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- 7. Wann endet der Versicherungsschutz?**
- 7.1 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes bzw. des Versicherungsverhältnisses oder mit Beendigung des Rücktransportes gemäß Ziffer 4.4.2.2,

spätestens jedoch mit dem Ende der sechsten Aufenthaltswoche. Endet das Versicherungsjahr während des Auslandsaufenthaltes, besteht der Versicherungsschutz nur fort, wenn der Vertrag nicht gekündigt ist.

- 7.2 Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer solange bis die versicherte Person die Rückreise medizinisch vertretbar antreten kann.

**8. Was gilt bei der Beitragszahlung?**

Der Versicherungsnehmer hat den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 37 Versicherungsvertragsgesetz Anwendung, d. h. die Würzburger kann vom Vertrag zurücktreten.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetzes Anwendung.

**9. Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?**

- 9.1 Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte.

- 9.2 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person haben auf Verlangen der Würzburger jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, zur Leistungspflicht der Würzburger und des Umfangs erforderlich ist.

- 9.3 Auf Verlangen der Würzburger ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Würzburger beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

- 9.4 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person sind auf Verlangen der Würzburger verpflichtet, der Würzburger die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist die Würzburger zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen.

Dazu darf die Würzburger Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, der Würzburger alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

- 9.5 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind vom Versicherungsnehmer bzw. den versicherten Personen auf Verlangen der Würzburger im Leistungsfall nachzuweisen.

**10. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?**

Macht der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person der Würzburger vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen diese sonstige vertragliche Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber die Würzburger kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung der Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt die Würzburger jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als der Versicherungsnehmer 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 der Leistungspflicht ursächlich war.

Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit der Würzburger hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungspflicht zur Voraussetzung, dass die Würzburger den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, wird die Würzburger in jedem Fall von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei.

**11. Wann ist die Würzburger von der Verpflichtung zur Leistung frei?**

Die Würzburger ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person über Umstände zu täuschen versuchen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

**12. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?**

12.1 Hat der Versicherungsnehmer oder 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 die Würzburger schriftlich abzutreten. Der Versicherungsnehmer 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 die Würzburger soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist die Würzburger zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als sie infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die Würzburger berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.

12.2 Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist die Würzburger berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.

**13. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?**

Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen der Würzburger nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

**14. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?**

Willenserklärungen und Anzeigen muss der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person in Textform gegenüber der Würzburger abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.

**15. Wie kann der Vertrag nach einem Schaden gekündigt werden?**

Nach Eintritt eines versicherten Schadenfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären und muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Die Würzburger hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; die Kündigung wird in keinem Falle vor Beendigung der laufenden Reise wirksam. Kündigt der Versicherungsnehmer, so kann dieser bestimmen, dass seine Kündigung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, jedoch spätestens zum Abschluss der laufenden Versicherungsperiode.

**16. Welches Gericht ist zuständig?**

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Würzburger bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der Würzburger oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung der Würzburger. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

**17. Anschrift der Würzburger**

Würzburger Versicherungs-AG  
Bahnhofstraße 11, D-97070 Würzburg

## Allgemeine Hinweise

Schadenminderungspflicht und Schadenmeldung

Nutzen Sie unseren 24-Stunden-Notrufdienst und stimmen Sie sich mit der Würzburger, die Organisations-, Service- und Schadenleistungen zu übernehmen hat, rechtzeitig vor kostenverursachenden Maßnahmen ab.

Sie vermeiden dadurch oft unnötige Mehrkosten und erfüllen damit auch Ihre Schadenminderungspflicht. Auch bei telefonischer Meldung sind dem Versicherer bedingungsgemäß die zur Schadenbearbeitung notwendigen Unterlagen nach Rückkehr vorzulegen.

Was ist eine Reise?

Reise ist jede Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis zur einer Höchstdauer von fortlaufend sechs Wochen. Als ständiger Wohnsitz gilt der inländische Ort, an dem die versicherte Person polizeilich gemeldet ist und sich überwiegend aufhält.

## Assistance-Leistungen

1. **Welche Assistance-Leistungen werden angeboten?**
2. **Welche Personen können diese Leistungen in Anspruch nehmen?**
3. **Wann können diese Leistungen nicht gewährt werden?**
4. **Welche Pflichten hat die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles (Obliegenheiten)?**
5. **Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?**
6. **Wann können Forderungen aufgerechnet werden?**
7. **Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?**
8. **Welches Gericht ist zuständig?**
9. **Anschrift der Würzburger**
10. **Service-Telefonnummer**

### 1. Welche Assistance-Leistungen werden angeboten?

Die Würzburger erbringt nach einer Erkrankung oder einem Unfall im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die DAV-Auslandsreisekrankenversicherung (AVB DAV AKV-M 2015) die im einzelnen aufgeführten Beistandsleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:

Dieser Versicherungsschutz wird nur im Zusammenhang mit einer bestehenden Auslandsreisekrankenversicherung für DAV-Mitglieder bei der Würzburger angeboten.

- 1.1 Vermittlung ärztlicher Betreuung  
Erkrankt eine versicherte Person auf einer Reise im Ausland, so informiert die Würzburger die versicherter Person auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und deren behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und trägt die hierdurch entstehenden Kosten.
- 1.2 Auskünfte bezüglich Impfvorschriften/-empfehlungen für das geplante Urlaubsland
- 1.3 Informationen über Visa- und Zollbestimmungen
- 1.4 Informationen über Klimaverhältnisse im Urlaubsland
- 1.5 Informationen über Devisenbestimmungen
- 1.6 Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland oder Österreich im Urlaubsland
- 1.7 Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland
- 1.8 Übermittlung von Nachrichten an die Familie bzw. Firma des Versicherten bei Erkrankung im Ausland
- 1.9 Organisation der medizinischen Hilfsleistungen
- 1.10 Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport, Reise- und Überführungskosten u.a.)

### 2. Welche Personen können diese Leistungen in Anspruch nehmen?

- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die in der Auslandsreisekrankenversicherung versicherten Personen.
- 2.2 Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß für die mitversicherten Personen.
- 2.3 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen nur dem Versicherungsnehmer zu.

### 3. Wann können diese Leistungen nicht gewährt werden?

- 3.1 Es besteht, soweit nichts anderes vereinbart ist, kein Versicherungsschutz, wenn das Ereignis, aufgrund dessen die Würzburger in Anspruch genommen wird (Schadenfall),
  - 3.1.1 durch Krieg, innere Unruhen, Verfügung von hoher Hand, Erdbeben oder Kernenergie verursacht wurde,
  - 3.1.2 von einer versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde,
  - 3.1.3 an einem Ort (Schadenort) eintritt, der weniger als 50 km Luftlinie vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person entfernt liegt.

### 4. Welche Pflichten hat die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles (Obliegenheiten)?

- 4.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Eintritt des Schadenfalles
  - 4.1.1 den Schaden der Würzburger innerhalb 48 Stunden anzuzeigen,
  - 4.1.2 sich mit der Würzburger darüber abzustimmen, ob und welche Leistungen diese erbringt,
  - 4.1.3 den Schaden so gering wie möglich zu halten und eventuelle Weisungen der Würzburger zu befolgen,
  - 4.1.4 der Würzburger jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang ihrer Entschädigungspflicht zu gestatten sowie Originalbelege zum Nachweis der Schadenhöhe vorzulegen und ggf. die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden,
  - 4.1.5 der Würzburger bei der Geltendmachung die aufgrund unserer Leistungen auf uns übergegangenen Ansprüche gegenüber Dritten zu unterstützen und der Würzburger die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.
- 4.2 Macht der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person der Würzburger vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen diese sonstige vertragliche Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verliert der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber die Würzburger kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung der Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt die Würzburger jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als der Versicherungsnehmer 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 der Leistungspflicht ursächlich war.  
Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit der Würzburger hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungspflicht zur Voraussetzung, dass die Würzburger den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.  
Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig wird die Würzburger in jedem Fall von ihrer Verpflichtung zur Leistung frei.
- 4.3 Hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person aufgrund der Leistung der Würzburger Kosten erspart, die der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ohne den Schadeneintritt hätte aufwenden müssen, kann die Würzburger ihre Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.

- 4.4 Hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen der Würzburger auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person insgesamt keine Entschädigung verlangen, die seinen/ihren Gesamtschaden übersteigt.
- 5. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?**
- 5.1 Hat der Versicherungsnehmer oder 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 die Würzburger schriftlich abzutreten. Der Versicherungsnehmer 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 die Würzburger soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist die Würzburger zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als sie infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die Würzburger berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person.
- 5.2 Soweit der Versicherte von schadenersatzpflichtigen Dritten Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen erhalten hat, ist die Würzburger berechtigt, den Ersatz auf ihre Leistungen anzurechnen.
- 6. Wann können Forderungen aufgerechnet werden?**  
Der Versicherungsnehmer kann gegen Forderungen der Würzburger nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.
- 7. Was ist bei Mitteilungen an die Würzburger zu beachten?**  
Willenserklärungen und Anzeigen muss der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person in Textform gegenüber der Würzburger abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.
- 8. Welches Gericht ist zuständig?**  
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Würzburger bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der Würzburger oder dem für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung der Würzburger. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 9. Anschrift der Würzburger**  
Würzburger Versicherungs-AG  
Bahnhofstraße 11, D-97070 Würzburg
- 10. Service-Telefonnummer**  
Für die unter Ziff. 1 genannten Leistungen steht die Würzburger der versicherten Person rund um die Uhr telefonisch zur Verfügung.  
Die Telefonnummer lautet: +49 (0) 931 / 27 95 255

## Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

### I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die Würzburger Versicherungs-AG, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogener Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. (Vgl. dazu Ziffer II.)

Einen intensiveren Schutz genießen besondere Arten personenbezogener Daten (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, wenn Sie zuvor hierzu ausdrücklich einwilligen.

Mit den nachfolgenden Einwilligungen ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

### II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

- zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Würzburger Versicherungs-AG.
- zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.
- zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.
- durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG, denen der Versicherer (oder ein Rückversicherer) Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.

5. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch den für mich zuständigen Vermittler.

### III. Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der erfassten oder von mir angegebene oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die Würzburger Versicherungs-AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

### IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

## 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 Auskunft- oder Aufklärungsobligiegenheit 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.