

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR-365/03-2010)

1. Was ist versichert?
2. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
3. Wann muss der Vertrag abgeschlossen werden und wie lange gilt der Vertrag?
4. Welche Kosten werden erstattet?
5. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht?
6. Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?
7. Wann endet der Versicherungsschutz?
8. Was gilt bei der Beitragszahlung?
9. Was ist im Versicherungsfall zu beachten (Obliegenheiten)?
10. Welche Folgen haben Obliegenheitsverletzungen?
11. Wann ist die Würzburger Versicherungs-AG (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 Vertrag 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 sonst vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort.
- 1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankentransport, 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 a) Für Reisen von Deutschland aus gilt:
Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb Deutschlands (Ausland) auftreten. Versicherbar sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland.
b) Für Reisen nach Deutschland gilt:
Der Versicherungsschutz gilt in den Ländern der EU einschl. Liechtenstein, Schweiz, Norwegen und Island. Versicherbar sind Personen die keinen ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.
- 1.5 Der Versicherungsschutz besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu 365 Tage für nicht beruflich bedingte Auslandsreisen.
 - a) Hierbei gelten „incentive-Reisen“ und „Work and Travel“ Reisen mit einem Working-Holiday-Visum (WHV) nicht als beruflich bedingte Auslandsreisen.

- b) Der Versicherungsschutz für ausländische Firmen- und Messegäste in der Bundesrepublik Deutschland besteht für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum, jedoch längstens bis zu 30 Tagen. Versicherbar sind Mitarbeiter von Firmen, Behörden und Verbänden. Trotz Beitragszahlung nicht versicherbar sind körperlich tätige Personen unabhängig des Berufes.

1.6 Versicherungsfähig sind grundsätzlich Personen bis zum vollendeten 75. Lebensjahr.

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 Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Zahlung des Beitrages.
 - a) Wird eine Einzugsermächtigung erteilt, gilt der Beitrag mit Zugang der Einzugsermächtigung bei der Würzburger als gezahlt, sofern die Lastschrift beim Geldinstitut bei Vorlage eingelöst wird.
 - b) Wird die Zahlung per Kreditkarte erteilt, gilt der Beitrag mit positiver Autorisierung des Kreditkartenunternehmens als gezahlt.
- 2.2 Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

3. Wann muss der Versicherungsvertrag abgeschlossen werden und wie lange gilt der Vertrag?

- 3.1 Der Versicherungsvertrag muss vor Antritt der Reise abgeschlossen werden. Bei Versicherungsverträgen, die erst nach Beginn einer Auslandsreise abgeschlossen werden, besteht Versicherungsschutz erst mit Antritt einer neuen Auslandsreise. Für Reisen nach Deutschland kann der Versicherungsvertrag auch innerhalb von 10 Tagen nach Einreise der versicherten Person in Deutschland abgeschlossen werden.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag gilt für die im Versicherungsschein vereinbarte Dauer, maximal bis zu 365 Tagen.
- 3.3 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.
- 3.4 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.
- 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 (nicht für Behandlung durch Heilpraktiker), 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-, Heil- und Verbandmittel aufgrund ärztlicher Verordnung außer Massagen, Bädern und medizinischen Packungen. Als Arzneimittel gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate, kosmetische Präparate und ähnliches, auch wenn die 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) schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;
- e) stationäre ärztliche Heilbehandlung einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten in Krankenhäusern die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen;
- f) den Transport zur stationären Behandlung in das nächstreichere geeignete Krankenhaus;
- g) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen.
- h) die Kosten der im Ausland notwendigen Heilbehandlung des neugeborenen Kindes bei einer Frühgeburt, sofern dieses über die Würzburger versichert wird. Die Kostenerstattung ist auf einen Betrag von 50.000,- EUR begrenzt. Andere Versicherungen gehen dieser Versicherung vor.
Ein Ersatzanspruch besteht nicht, soweit der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person des Versicherungsnehmers Ersatz aus einem anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen kann. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf allgemeinere Versicherungen wie etwa Krankenversicherung oder Schutzbriefversicherungen und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf solche Versicherungen gilt die Versicherung nach diesem Vertrag als speziellere Versicherung.
Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person 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.

5. Welche Einschränkungen gibt es bei der Leistungspflicht?

5.1 Keine Leistungspflicht besteht

- a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) für die 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) für Behandlungen anlässlich einer Beschäftigung im Ausland; Versicherungsschutz besteht jedoch für „incentive-Reisen“ und „Work and Travel“ Reisen mit einem Working-Holiday-Visum (WHV) gemäß Ziffer 1.5 a) und b);
- d) für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;

- e) für Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft; Versicherungsschutz besteht jedoch für medizinisch notwendige Aufwendungen gemäß Ziffer 4.4.1 b);
- f) für die Anschaffung von Hilfsmitteln, z. B. Brillen, Kontaktlinsen, Einlagen, Prothesen usw.;
- g) für Krankheiten und deren Folgen, sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Pandemien oder 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;
- h) für auf Vorsatz einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch und Sucht, wie Alkohol, Drogen etc. beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- i) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- j) für Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- k) für Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnprothesen und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie und Implantologie.

5.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die erforderliche Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so kann die Würzburger ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

5.3 Die Würzburger erstattet die Kosten der Heilbehandlung bis zum Tage der Transportfähigkeit, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der versicherten Reise wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist, insgesamt jedoch längstens bis zu 90 Tagen über das Ende der versicherten Reise hinaus.

6. Wann wird die Versicherungsleistung ausgezahlt?

6.1 Die Würzburger ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Rechnungsurkunden 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 muss der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem ungünstigeren Kurs erworben wurden und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

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

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 a), spätestens jedoch mit dem Ende der Versicherung.
- 7.2 Ist die Rückreise innerhalb des Zeitraums, für den Versicherungsschutz besteht, aus medizinischen Gründen nicht möglich, so verlängert sich die Leistungsdauer um längstens 90 Tage über das Ende der versicherten Reise hinaus, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit 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 hat sämtliche Belege bis zum Ablauf des dritten Monats nach Reiseende einzureichen.
- 9.3 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat auf Verlangen der Würzburger jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht der Würzburger und ihres Umfanges erforderlich ist.
- 9.4 Auf Verlangen der Würzburger ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von der Würzburger beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 9.5 Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist auf Verlangen der Würzburger verpflichtet, uns 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.
- 9.6 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 dem Versicherer 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 der Versicherer kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere ihres Verschuldens 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 Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die vollständige und teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers hat die Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer 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 der Versicherer in jedem Fall von seiner 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. eine 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 eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer 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 den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen 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 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?

- 15.1 Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist schriftlich zu erklären und muss spätestens einen Monat nach dem Abschluss des Schadenfalles zugehen. Die Würzburger hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; unsere 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.
- 15.2 Hat die Würzburger gekündigt, so sind wir verpflichtet, für die noch nicht abgelaufene Versicherungsperiode den entsprechenden Anteil der Prämie zu erstatten.

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 für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassungen der Würzburger. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen 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, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg

Allgemeine Hinweise

Schadenminderungspflicht und Schadenmeldung

Nutzen Sie unseren 24-Stunden-Notrufdienst und stimmen Sie sich mit dem Versicherer, der 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 den Versicherern 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 bis zu 365 Tagen. Als ständiger Wohnsitz gilt der inländische Ort, an dem der Versicherungsnehmer polizeilich gemeldet ist und sich überwiegend aufhält.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen (AVB-AL 2010)

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 der Versicherungsnehmer 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 Versicherungs-AG (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 Auslandsreisekrankenversicherung (AVB-AR 03/2010 oder AVB-AR-365/03-2010) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im einzelnen aufgeführten Beistandsleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:

Dieser Versicherungsschutz wird nur im Zusammenhang mit einer bestehenden Auslandsreisekrankenversicherung bei der Würzburger angeboten.

- 1.1 Vermittlung ärztlicher Betreuung
Erkrankt der Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person auf einer Reise im Ausland, so informiert die Würzburger den Versicherungsnehmer auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt des Versicherungsnehmers und dessen 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
- 1.5 Informationen über Devisenbestimmungen
- 1.6 Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland 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 die 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 vom Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde,
 - 3.1.3 der Schadensort weniger als 50 km Luftlinie von seinem ständigen Wohnsitz entfernt liegt.

4. Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer 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 dem Versicherer 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 der Versicherer kann die Leistung im Verhältnis zur Schwere ihres Verschuldens 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 Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleibt der Versicherer 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 des Versicherers hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer 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 der Versicherer in jedem Fall von seiner Verpflichtung zur Leistung frei.
- 4.3 Hat der Versicherungsnehmer aufgrund der Leistung der Würzburger Kosten erspart, die er ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, kann die Würzburger ihre Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
- 4.4 Hat der Versicherungsnehmer aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen der Würzburger auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, kann er insgesamt keine Entschädigung verlangen, die seinen Gesamtschaden übersteigt.

5. Was gilt, wenn Ansprüche gegen Dritte bestehen?

5.1 Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG 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 den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen 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 seines Verschuldens 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 unsere 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 Niederlassungen 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 deinen 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 dem Versicherungsnehmer bzw. 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 Versicherungsmissbrauch, 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 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

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Würzburger Versicherungs-AG

2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.

3. 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.

4. 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 angegebenen 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 Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 37 Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(2) Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.