

- A Allgemeiner Teil
- B Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung
- C Reisegepäckversicherung
- D Auslandsreisekrankenversicherung
- E Versicherung von Assistance-Leistungen
- F Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
- G Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

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

A Allgemeiner Teil

Die Ziffern 1 bis 14 des Allgemeinen Teils (Teil A) gelten für alle nachfolgenden Teile entsprechend.

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die namentlich genannten Personen oder der im Versicherungsschein beschriebene Personenkreis.

Als Familie gelten maximal 2 Erwachsene (Ehepartner/Lebensgefährtin) und mindestens ein, maximal jedoch bis zu 5 unterhaltsberechtigter Kinder. 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.

Ebenso gelten als Familie Paare. Hierunter fallen Ehepartner oder Lebensgefährten die in häuslicher Gemeinschaft leben.

2. Versicherte Reise

Bei Jahresverträgen (Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von einem Jahr, vgl. Ziffer 11 Teil A) gilt der Versicherungsschutz für beliebig viele Reisen.

In der Auslandsreisekrankenversicherung (Teil D), der Versicherung von Assistance-Leistungen (Teil E) und der Reisegepäckversicherung (Teil C) besteht Versicherungsschutz nur während der ersten 56 Tage der versicherten Einzelreise.

Für die Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung (Teil B) gilt diese Frist nicht.

2.2 Eine Reise im Sinne der Bedingungen ist eine Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz der versicherten Person. Der ständige Wohnsitz muss in Deutschland liegen.

Die vorgesehene ununterbrochene Reise (Abwesenheit) muss mindestens 2 Übernachtungen betragen und das bei Antritt der Reise vorgesehene Reiseziel muss zum ständigen Wohnsitz der versicherten Person eine Entfernung von mindestens 50 km Luftlinie aufweisen. Die Beweispflicht hierfür tragen Sie bzw. die versicherte Person. Dies gilt nicht für die Auslandsreisekrankenversicherung (Teil D) und die Assistanceleistungen (Teil E).

3. Abschluss des Versicherungsvertrages

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag muss spätestens 30 Tage vor Antritt der Reise abgeschlossen werden.

Bei Reisebuchung innerhalb von 30 Tagen vor Reisebeginn besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsvertrag am Buchungstag oder Folgetag abgeschlossen wird. Diese Frist gilt nicht für die Auslandsreisekrankenversicherung (Teil D) und die Assistanceleistungen (Teil E).

Hier besteht Versicherungsschutz, wenn der Vertrag vor Antritt der Reise abgeschlossen wurde.

3.1 Der Versicherungsschutz erlischt zum Ende des laufenden Versicherungsjahres für ein beitragsfrei mitversichertes Kind mit Beendigung der Ausbildung spätestens jedoch mit Vollendung des 25. Lebensjahrs. Danach ist für das Kind ein eigener Versicherungsvertrag abzuschließen.

3.2 Der Versicherungsvertrag endet außerdem mit Ihrem Tod. Bei einer Familienversicherung haben die übrigen versicherten Personen das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach dem Tod des bisherigen Versicherungsnehmers abzugeben.

Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Jahres-Reise-Karte (AVB JRK 02/2019)

3.3 Der Versicherungsschutz

- a) beginnt mit der Zahlung der Prämie, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt und nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages;
- b) endet mit dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens mit der Beendigung der jeweils versicherten Einzelreise oder in der Auslandsreisekrankenversicherung – im Falle eines Rücktransports – mit dessen Beendigung, spätestens jedoch mit dem Ende der achten Aufenthaltswoche oder in der Reiserücktrittskostenversicherung mit dem Antritt der jeweils versicherten Einzelreise oder in der Reiseabbruch-, und Reisegepäck- und Reiseunfallversicherung mit der Beendigung der jeweils versicherten Einzelreise;
- c) verlängert sich in der Auslandsreisekrankenversicherung, solange Sie bzw. die versicherte Person die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht ohne Gefährdung der Gesundheit antreten können.

4. Einschränkung des Versicherungsschutzes

Wir leisten nicht

- 4.1 bei Gefahren des Streiks, des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse. Dies gilt auch für solche, die sich unabhängig vom Kriegszustand ergeben. Und zwar aus der feindlichen Verwendung von Kriegswerkzeugen oder aus dem Vorhandensein von Kriegswerkzeugen aufgrund der genannten Gefahren. Des Weiteren bei politischen Gewalttätigkeiten, Aufruhr, sonstigen bürgerlichen Unruhen und Kernenergie.
- 4.2 wenn Sie oder die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführt. Bei grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles durch Sie oder die versicherte Person können wir die Leistung kürzen. Und zwar in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis.
- 4.3 wenn für Sie oder die versicherte Person der Versicherungsfall bei Abschluss der Versicherung voraussehbar war. Wenn Sie oder die versicherte Person uns vor Vertragsabschluss über die besondere Risikosituation informiert haben, leisten wir weiterhin. Allerdings nur, wenn wir dem Vertragsabschluss zugestimmt haben.
- 4.4 bei Erkrankungen, die zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses bekannt und in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder Versicherungsbeginn behandelt worden sind. Ebenfalls leisten wir nicht (bei bestehenden Jahresverträgen), wenn bei Buchung der Reise die Erkrankung bekannt war. Kontrolluntersuchungen gelten nicht als Behandlungen.

5. Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet,
 - a) den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führen könnte;
 - b) uns den Schaden unverzüglich anzuzeigen;
 - c) auf unser Verlangen jede Auskunft vollständig und wahrheitsgemäß zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und dessen Umfangs erforderlich ist;
 - d) uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten oder die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen, Originalbelege einzureichen und insbesondere die behandelnden Ärzte, andere Versicherer, Versicherungsträger, Krankenanstalten und Behörden von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und zur Auskunftserteilung zu ermächtigen sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen.

Sämtliche Kosten, die Ihnen bzw. der versicherten Person im Zusammenhang mit der Begründung der Leistungsansprüche sowie

- mit der Erfüllung der Obliegenheiten gemäß a) bis d) entstehen, gehen zu Ihren bzw. zu Lasten der versicherten Person.
- 5.2 Machen Sie bzw. die versicherte Person entgegen den vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie bzw. die versicherte Person uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung oder verletzen Sie bzw. die versicherte Person sonstige vertragliche Obliegenheiten, verlieren Sie bzw. die versicherte Person Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.
- Verstoßen Sie bzw. die versicherte Person grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie bzw. die versicherte Person Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können die Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass Sie bzw. die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet als Sie bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
- Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit setzt voraus, dass wir Sie bzw. die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Verletzen Sie bzw. die versicherte Person die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.
- 6. Zahlung der Entschädigung**
- 6.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt und liegen uns die Rechnungsurschriften und die erforderlichen Nachweise – diese gehen in unser Eigentum über – vor, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf dieser Frist ist gehemmt, solange die Prüfungen des Anspruches durch uns in Folge Ihres bzw. eines Verschuldens der versicherten Person gehindert sind.
- 6.2 Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
- 6.3 Sind im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall behördliche Erhebungen oder ein strafrechtliches Verfahren gegen Sie oder die versicherte Person eingeleitet worden, so können wir bis zum rechtskräftigen Abschluss dieser Verfahren die Regulierung des Schadens aufschieben.
- 6.4 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in EUR umgerechnet.
- Als Tageskurs gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs, Frankfurt/Main, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand.
- 6.5 Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme einer Überweisung auf ein inländisches Konto – können von den Leistungen abgezogen werden.
- 7. Ansprüche gegen Dritte (Subsidiaritätsklausel)**
- 7.1 Haben Sie bzw. die versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 Versicherungsvertragsgesetz die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an uns schriftlich abzutreten. Sie bzw. die versicherte Person haben Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere Ihres bzw. des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie bzw. die versicherte Person.
- Haben Sie bzw. die versicherte Person aufgrund desselben Schadenfalles neben den Ansprüchen auf Leistungen gegen uns auch Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte, können Sie bzw. die versicherte Person insgesamt keine Entschädigung verlangen, die Ihren Gesamtschaden übersteigt.
- 7.2 Soweit im Schadenfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt insbesondere für Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung und Beihilfeleistungen. Soweit aus anderen Versicherungsverträgen eine Entschädigung beansprucht werden kann, steht es Ihnen bzw. der versicherten Person frei, welchem Versicherer Sie den Schadenfall melden.
- 8. Besondere Verwirkungsgründe**
- Wir sind von der Leistungspflicht frei, wenn Sie bzw. die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles versuchen, uns arglistig über Umstände zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
- 9. Kündigung nach dem Versicherungsfall**
- Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können Sie und wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.
- Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
- Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen, frühestens jedoch mit Beendigung der versicherten Reise, wirksam.
- 10. Gerichtsstand**
- Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 11. Jahresverträge; Beitragszahlung; Beitragsanpassung**
- 11.1 Sofern im Versicherungsschein dokumentiert, gilt der Versicherungsschutz bei einem Jahresvertrag ab Versicherungsbeginn (vgl. Ziffer 2 und 3 Teil A) für die Dauer eines Jahres und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.
- 11.2 Sie haben 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 (siehe Teil F) Anwendung, d. h. wir können vom Vertrag zurücktreten. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, finden die Bestimmungen des § 38 Versicherungsvertragsgesetz (siehe Teil F) Anwendung.
- 11.3 Bei Erhöhung des Versicherungsbeitrages sind wir berechtigt, bei den bestehenden Versicherungsverträgen den Beitrag mit Wirkung vom Beginn des nächsten Versicherungsjahres an bis zur Höhe des neuen Versicherungsbeitrages anzuheben. Wir werden Sie rechtzeitig über die Erhöhung des Versicherungsbeitrages informieren. Erhöht sich der Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert (z.B. bei einer Altersanpassung), können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt kündigen, in welchem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte. Eine Erhöhung der gesetzlichen Versicherungssteuer begründet kein Kündigungsrecht.
- 12. Aufrechnung von Forderungen**
- Gegen unsere Forderungen können nur Gegenforderungen aufgerechnet werden, die unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.
- 13. Mitteilungen an die Würzburger Versicherungs-AG**
- Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie bzw. die versicherte Person in Textform uns gegenüber abgeben. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht berechtigt.
- 14. Anschrift der Würzburger Versicherungs-AG**
- Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11, D-97070 Würzburg

B Reiserücktrittskostenversicherung und Reiseabbruchversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Wir leisten Entschädigung bei Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem Anderen von Ihnen bzw. der versicherten Person nachweislich vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten. Hierzu zählt auch ein etwaiges Vermittlungsentgelt bis max. 100,- EUR, sofern dieses im versicherten Reisepreis berücksichtigt wurde.

1.2 Wir sind im Umfang von Ziffer 1.1 Teil B, sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen gem. Ziffer 4 Teil A leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten Ereignisse eingetreten ist.

1.2.1 Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen oder Risikopersonen bei:

a) Tod, schwerem Unfall oder unerwartet schwerer Erkrankung; Eine unerwartet schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus überraschend konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegen stehen und Anlass zur Stornierung geben (z.B. Blinddarmentzündung, Herzinfarkt, Hörsturz oder überraschendes Nierenversagen u.ä.)

Die Erkrankung ist schwer, wenn die vor der Stornierung ärztlich attestierte gesundheitliche Beeinträchtigung so stark ist, dass die Reise nicht planmäßig durchgeführt werden kann.

Unerwartet ist die Erkrankung dann, wenn sie bei Abschluss der Versicherung oder (bei bestehendem Jahresvertrag) bei Buchung der Reise nicht bekannt war.

Versichert ist auch die unerwartete Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung.

Voraussetzung dafür ist, dass in den letzten sechs Monaten vor Versicherungsabschluss oder (bei bestehendem Jahresvertrag) in den letzten sechs Monaten vor Buchung der Reise keine Behandlung erfolgte. Nicht als Behandlungen zählen Kontrolluntersuchungen.

Eine psychische Erkrankung ist schwer, wenn sie durch ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie nachgewiesen wird oder aufgrund dessen eine stationäre Behandlung erforderlich ist. Wird von Ihrem gesetzlichen oder privaten Krankenversicherer eine ambulante Psychotherapie genehmigt, gilt die psychische Erkrankung ebenfalls als schwer.

b) unerwarteter Impfunverträglichkeit;

c) Schwangerschaft;

d) Schaden am Eigentum infolge von Feuer, Explosion, Sturm, Blitzschlag, Wasserrohrbruch, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten, sofern der Schaden im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich oder sofern zur Schadenfeststellung seine Anwesenheit notwendig ist;

e) Verlust des Arbeitsplatzes aufgrund einer unerwarteten betriebsbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber;

f) Aufnahme eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses, sofern diese Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zustimmt hat;

g) Arbeitsplatzwechsel, vorausgesetzt die versicherte Reise wurde vor Kenntnis des Arbeitsplatzwechsels gebucht und die versicherte Reisezeit fällt in die Probezeit der neuen beruflichen Tätigkeit, maximal jedoch in die ersten 6 Monate der neuen beruflichen Tätigkeit;

h) unerwartetem Beginn des Bundesfreiwilligendienstes (BFD) oder des freiwilligen sozialen Jahres (FSJ), sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornogeühren nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden;

i) Wiederholung von nicht bestandenen Prüfungen an einer Schule/Berufsschule/Universität/Fachhochschule/College, die wiederholt werden müssen, um eine Verlängerung des Schulbesuchs/Studiums zu vermeiden oder den Schul-/Studienabschluss zu erreichen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Reise vor dem Termin der nicht bestandenen Prüfung gebucht wurde und der Termin für die Wiederholungsprüfung unerwartet in die versicherte Reisezeit oder bis zu 14 Tage nach Beendigung der Reise fällt;

j) Nichtversetzung eines Schülers oder weil der Schüler vor Beginn der versicherten Reise aus dem Klassenverband aus-

geschieden ist, wenn es sich um eine Schul- oder Klassenreise handelt;

k) Bruch von Prothesen bzw. unerwarteter Lockerung von implantierten Gelenken;

l) unerwartet schwerer Erkrankung, schwerem Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten und mitreisenden Hundes oder einer zur Reise angemeldeten und mitreisenden Katze. Eine unerwartet schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die dem Reiseantritt entgegenstehen und Anlass zur Stornierung geben. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;

m) Einreichung der Scheidungsklage (bei einvernehmlicher Trennung der dementsprechende Antrag) beim zuständigen Gericht unmittelbar vor einer gemeinsamen Reise der betroffenen Ehepartner;

n) einer gerichtlichen Ladung;

o) konjunkturbedingter Kurzarbeit für einen Zeitraum von mindestens drei aufeinanderfolgenden Monaten und einer Reduzierung des regelmäßigen monatlichen Bruttoarbeitsentgeltes um mindestens 35%. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber die Kurzarbeit zwischen Versicherungsabschluss und dem Reisebeginn anmeldet;

p) unerwartetem Termin zur Spende oder zum Empfang von Organen oder Geweben (z.B. Knochenmark) im Rahmen des Transplantationsgesetzes;

q) unerwartetem Ausfall eines implantierten Herzschrittmachers;

r) unerwarteter Adoption eines minderjährigen Kindes, sofern Ihre Anwesenheit zum Vollzug der Adoption in die Reisezeit fällt.

1.2.2 Risikopersonen sind

a) Personen untereinander, sowie ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder, die gemeinsam eine Reise gebucht haben;

b) die Angehörigen einer versicherten Person; hierzu zählen:
– Ehepartner oder Lebensgefährte einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft;
– Kinder, Adoptivkinder, Stiefkinder, Pflegekinder;
– Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, Großeltern, Schwiegereltern;
– Geschwister, Enkel, Schwiegerkinder und Schwäger;
– Tanten, Onkeln, Neffen und Nichten.

c) diejenigen Personen, die nicht mitreisende minderjährige oder pflegebedürftige Angehörige gem. Ziffer 1.2.2 b) Teil B einer versicherten Person betreuen.

1.3 Anzahl der Personen

Haben mehr als 6 Personen (bei Familienprodukten 7 Personen) oder mehr als zwei Familien und ggf. zwei weitere mitreisende minderjährige Kinder gemeinsam eine Reise gebucht, gelten nur die jeweiligen Angehörigen der versicherten Person gem. Ziffer 1.2.2 b) Teil B und deren Betreuungspersonen als Risikopersonen, nicht mehr die Personen untereinander.

1.4 Wir erstatten die Mehrkosten der Hinreise, wenn die versicherte Reise aus einem der in Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründe oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln verspätet angetreten wird. Öffentliche Verkehrsmittel sind alle Land- oder Wasserfahrzeuge, die im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zugelassen sind, sowie Zubringerflüge. Voraussetzung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel ebenfalls versichert ist. Ebenfalls erstattet werden die Kosten für gebuchte und versicherte, jedoch aufgrund des verspäteten Antritts der Reise aus den in Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründen oder wegen einer Verspätung von öffentlichen Verkehrsmitteln sowie Zubringerflügen nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen. An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet. Erstattet werden die Mehrkosten bzw. Kosten bis zur Höhe der Stornokosten, die bei Nichtantritt der Reise angefallen wären.

1.5 Wir erstatten entstehende Umbuchungskosten bis zur Höhe der Kosten, die bei einer Stornierung der Reise angefallen wären. Dies, sofern die versicherte Reise aus versichertem Grund gemäß Ziffer 1.2.1 Teil B umgebucht wird.

1.6 Die Würzburger erstattet die Mehrkosten für einen Einzelzimmerzuschlag bis maximal zur Höhe der anfallenden Stornokosten, die bei einer Komplettstornierung angefallen wären, sofern mit einer

- weiteren versicherten Person ein Doppelzimmer gebucht wurde, diese jedoch aus einem versicherten Grund gem. Ziffer 1.2.1 Teil B die gebuchte und versicherte Reise storniert.
- 1.7 Bei notwendiger Unterbringung oder Pflege einer Risikoperson infolge unerwarteter schwerer Erkrankung oder schwerem Unfall gem. Ziffer 1.2.1 a) Teil B erstattet die Würzburger wahlweise anstelle der Stornokosten die Betreuungs- oder Pflegekosten bis zur Höhe der vertraglich geschuldeten Stornokosten zum Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Ereignisses bei unverzüglicher Stornierung.
- 1.8 Erstattung der Visa-Gebühren
Wir erstatten die Gebühren zur Erteilung eines Visums bis maximal 100,- EUR pro versicherter Person; sofern die Gebühren in der Versicherungssumme berücksichtigt sind und nachgewiesen wird, dass die visaausgebende Stelle das Visum erteilt hat.
Dies, sofern die versicherte Reise aus versichertem Grund gemäß Ziffer 1.2.1 a) Teil B storniert wurde.
2. **Reiseabbruch**
In Ergänzung zu Ziffer 1.1 Teil B leisten wir auch, wenn die versicherte Reise aus einem der unter Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründe nicht planmäßig beendet werden kann (Reiseabbruch).
Bei Abbruch der Reise leisten wir Entschädigung für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Personen.
Voraussetzung hierfür ist, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind. Dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und der Verpflegung auf die bei der Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn, abweichend von der gebuchten Reise, die Rückreise mit dem Flugzeug erforderlich wird, ersetzen wir die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugklasse.
- 2.1 Urlaubsschutz
Zusätzlich leisten wir Entschädigung maximal bis zur Höhe des versicherten Reisepreises bei Abbruch der gebuchten und versicherten Reise aus den unter Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründen innerhalb der ersten Hälfte, maximal jedoch in den ersten 8 Reisetagen.
Ab der zweiten Hälfte der gebuchten und versicherten Reise, spätestens ab dem 9. Reisetag, leisten wir nur noch Entschädigung für gebuchte und versicherte, jedoch von der versicherten Person auf Grund des Abbruches der Reise nicht mehr in Anspruch genommene Reiseleistungen.
Sofern sich die Kosten für einzelne Reiseleistungen (z.B. bei Pauschalreisen) nicht nachweisen lassen, erstattet die Würzburger die Kosten für die nicht genutzten Reisetage. Hierbei wird folgende Berechnungsformel zugrunde gelegt:
(Anzahl der nicht genutzten Reisetage \cdot ursprüngliche Anzahl der Reisetage) \times Reisepreis = Kostenersatz
An- und Abreisetag werden jeweils als volle Reisetage mitgerechnet. Keine Erstattung wird vorgenommen, wenn es sich bei den nicht in Anspruch genommenen Reiseleistungen um eine reine Flugleistung handelt.
- 2.2 Reiseunterbrechung/Nachreise
Wir erstatten die Kosten bei einer Reiseunterbrechung aus den unter Ziffer 1.2.1 Teil B genannten Gründen für gebuchte und versicherte, jedoch nicht in Anspruch genommene Reiseleistungen.
Darüber hinaus werden die Nachreisekosten bei einer Rundreise oder Kreuzfahrt für notwendige Beförderungskosten, die die versicherte Person aufbringen muss, erstattet, um von dem Ort, an dem die Reise unterbrochen werden musste, wieder zur Reisegruppe gelangen zu können, maximal jedoch nur bis zum Wert der noch nicht genutzten weiteren Reiseleistungen. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z.B. Notlandung).
Die Gesamtkosten für die Reiseunterbrechung bzw. für die Nachreisekosten werden nur bis zur Höhe der Kosten anerkannt, die bei einem vorzeitigem Abbruch der Reise angefallen wären.
- 2.3 Naturkatastrophen/Elementarereignisse am Urlaubsort
Weiterhin leistet die Würzburger bei Naturkatastrophen/Elementarereignissen (Lawinen, Erdbeben, Überschwemmungen, Erdbeben, Wirbelstürme) am Urlaubsort eine Entschädigung für:
a) die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung;
- b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).
Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt.
- 2.4 Tod, unerwartet schwerer Erkrankung* oder schwerem Unfall am Urlaubsort
Weiterhin leistet die Würzburger bei Tod, unerwartet schwerer Erkrankung oder schwerem Unfall einer versicherten Person am Urlaubsort eine Entschädigung für:
a) die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung;
b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).
Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt.
*) Eine unerwartet schwere Erkrankung liegt vor, wenn aus dem stabilen Zustand des Wohlbefindens und der Reisefähigkeit heraus konkrete Krankheitssymptome auftreten, die der Fortführung der Reise entgegenstehen und Anlass zum Abbruch der Reise geben.
- 2.5 Verspätung während der Rückreise
Die Würzburger erstattet die Mehrkosten der Rückreise entsprechend der urspr. gebuchten Art und Qualität, wenn die versicherte Person infolge der Verspätung eines öffentlichen Verkehrsmittels ein Anschlussverkehrsmittel versäumt und deswegen die Rückreise verspätet fortsetzen muss. Öffentliche Verkehrsmittel sind alle Land- oder Wasserfahrzeuge, die im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) zugelassen sind, sowie Zubringerflüge.
In diesem Zusammenhang werden auch die nachgewiesenen Kosten für notwendige und angemessene Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft übernommen.
Voraussetzung ist, dass das Anschlussverkehrsmittel Bestandteil der versicherten Reise war.
- 2.6 Transportunfähigkeit einer mitreisenden Risikoperson
Des Weiteren leistet die Würzburger, wenn für die versicherte Person die planmäßige Beendigung der Reise nicht zumutbar ist, weil eine mitreisende Risikoperson, aufgrund eines versicherten Ereignisses gem. Ziffer 1.2.1 Teil B nicht transportfähig ist, eine Entschädigung für:
a) die Mehrkosten der versicherten Person bei einer zwingend notwendigen Aufenthaltsverlängerung am Urlaubsort für Unterkunft und Verpflegung;
b) die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten (nicht jedoch Überführungskosten im Todesfall) und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten, z. B. Übernachtungs- und Verpflegungskosten (nicht jedoch Heilkosten), der versicherten Person, wenn die Reise nicht planmäßig beendet werden kann. Ausgeschlossen sind jedoch sämtliche Ersatzansprüche von Beförderungsunternehmen wegen von der versicherten Person verursachtem, unplanmäßigem Abweichen von der geplanten Reiseroute (z. B. Notlandung).
Bei Erstattung dieser Kosten wird bei Beförderung, Unterkunft und Verpflegung auf die Qualität der gebuchten Reise abgestellt.
3. **Was ist bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten (Obliegenheiten)?**
(Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)
- 3.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet:
a) die Reise bei der Buchungsstelle zu stornieren und die Stornokosten möglichst niedrig zu halten;

- b) uns alle erforderlichen Beweismittel zur Verfügung zu stellen, insbesondere ärztliche Atteste über Krankheiten, Unfälle, Impfunverträglichkeit bzw. Schwangerschaft, sowie die entsprechenden Buchungsunterlagen beizufügen;
 - c) bei Abbruch der Reise aufgrund von Krankheit, Unfall, unerwarteter Impfunverträglichkeit oder Schwangerschaft ein ärztliches Attest eines am Urlaubsort ansässigen Arztes einzureichen.
- 3.2 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil B, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.
- 4. Versicherungssumme; Unterversicherung; Selbstbehalt**
- 4.1 Die Versicherungssumme muss dem vollen ausgeschriebenen Reisepreis (Versicherungswert) entsprechen. Kosten für darin nicht enthaltene Leistungen (z. B. für Zusatzprogramme, Vermittlerentgelt) sind mitversichert, wenn sie bei der Höhe der Versicherungssumme berücksichtigt wurden. Wir haften bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich vereinbarten Selbstbehalt.
- 4.2 Ist die Versicherungssumme bei Eintritt des Versicherungsfalles niedriger als der Versicherungswert (Unterversicherung), haften wir nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert abzüglich vereinbarten Selbstbehalt.
- 4.3 Bei jedem Versicherungsfall trägt die versicherte Person – sofern vereinbart – einen Selbstbehalt von 25,- EUR je Person. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit oder Unfall ausgelöst, trägt die versicherte Person – sofern vereinbart – einen Selbstbehalt in Höhe von 20% des erstattungsfähigen Schadens, mindestens jedoch 25,- EUR je Person.
- 5. Sonderbestimmungen für gemietete Ferienwohnungen**
- Sofern die Versicherung bei Abschluss von Mietverträgen für Ferienwohnungen, Ferienhäuser oder Ferienappartements in Hotels genommen wird, erhält Ziffer 1.1 Teil B folgende Fassung:
Wir leisten Entschädigung bei Nichtbenutzung der Ferienwohnung, des Ferienhauses oder Ferienappartements im Hotel aus einem der in Ziffer 1.2.1 Teil B genannten versicherten Gründe für die dem Vermieter oder einem anderen von Ihnen bzw. der versicherten Person nachweislich vertraglich geschuldeten Rücktrittskosten.

- päcks gemäß Ziffer 2.2 und 2.3 Teil C entsprechen.
- 2.2 Als Reisegepäck gelten Sachen des persönlichen Reisebedarfs, die während der Reise mitgeführt, am Körper oder in der Kleidung getragen oder durch ein übliches Transportmittel befördert werden, einschließlich Geschenken und Reiseandenken, die auf der Reise erworben werden.
- 2.3 Sachen, die dauernd außerhalb Ihres bzw. des Hauptwohnsitzes der versicherten Person aufbewahrt werden (z. B. in Zweitwohnungen, Booten, Campingwagen), gelten nur als Reisegepäck, solange sie von dort aus auf die jeweils versicherte Reise mitgenommen werden.

3. Einschränkung des Versicherungsschutzes; Ausschlüsse

- 3.1 Einschränkungen des Versicherungsschutzes:
- a) Nicht motorisierte falt- und Schlauchboote sowie andere nicht in Ziffer 3.2 Teil C genannte Sportgeräte und deren jeweiliges Zubehör sind nur dann versichert, solange sie sich nicht in bestimmungsgemäßem Gebrauch befinden.
 - b) Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich des jeweiligen Zubehörs sind in Gepäck, das zur Beförderung aufgegeben ist, und in abgestellten Fahrzeugen sowie deren Anhängern nicht versichert.
Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze jedoch dann mitversichert, wenn sie in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt sind oder sich in einer bewachten Garderobe befinden.
Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze auch dann versichert, wenn sie in ordnungsgemäß verschlossenen, nicht einsehbaren Behältnissen einem Beförderungsunternehmen oder einer Gepäckaufbewahrung übergeben sind.
 - c) Schmucksachen sowie Sachen aus Edelmetall sind bis zu der in Ziffer 4.2 a) Teil C genannten Entschädigungsgrenze mitversichert, wenn sie im persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden, einem Beherbergungsbetrieb zur Aufbewahrung übergeben sind, bestimmungsgemäß getragen oder benutzt werden, oder in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum eines Gebäudes oder eines Passagierschiffes verwahrt und außerdem in einem Safe oder einem anderen ortsfesten, verschlossenen Behältnis untergebracht sind.
 - d) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie in Ziffer 3.2 Teil C genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigt abgestellten Fahrzeug oder dessen Anhänger gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (Ziffer 1.1 a) Teil C) nur versichert, soweit es sich in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Innen- oder Kofferraum des Kraftfahrzeuges oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Anhängers befindet und wenn nachweislich
 - der Schaden tagsüber zwischen 6.00 Uhr und 22.00 Uhr Ortszeit eingetreten ist oder
 - das Fahrzeug oder der Anhänger in einer abgeschlossenen Garage – Parkhäuser oder Tiefgaragen, die zur allgemeinen Benutzung offen stehen, genügen nicht – abgestellt war oder
 - der Schaden während einer Fahrtunterbrechung von nicht länger als zwei Stunden eingetreten ist.
 - e) Reisegepäck – außer die in b) und c) sowie die in Ziffer 3.2 Teil C genannten Sachen – ist in einem unbeaufsichtigten Wassersportfahrzeug gegen Diebstahl oder Einbruchdiebstahl (Ziffer 1.1 a) Teil C) nur versichert, solange sich die Sachen in einem fest umschlossenen und durch Sicherheitsschloss gesicherten Innenraum (z. B. Kajüte) des Wassersportfahrzeuges befinden.
 - f) Vermögensfolgeschäden werden nicht ersetzt.
- Hinweis: Als Beaufsichtigung gilt nur Ihre oder die ständige Anwesenheit einer versicherten Person oder einer von Ihnen bzw. von der versicherten Person beauftragten Vertrauensperson beim zu sichernden Objekt, nicht jedoch z. B. die Bewachung eines zur allgemeinen Benutzung offenstehenden Platzes o. ä.

C Reisegepäckversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Mitgeführtes Reisegepäck
Wir leisten Entschädigung, wenn Ihr bzw. das von der versicherten Person mitgeführte Reisegepäck abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird durch
- a) Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Beraubung, räuberische Erpressung, vorsätzliche Sachbeschädigung durch Dritte;
 - b) Unfall des Transportmittels (z. B. Verkehrsunfälle) oder Unfall der versicherten Person;
 - c) Feuer und Elementarereignisse (z. B. Brand, Blitzschlag, Explosion, Überschwemmung, Sturm);
 - d) Verlieren;
 - e) bestimmungswidrig einwirkendes Wasser einschließlich Regen;
 - f) höhere Gewalt.
- 1.2 Aufgegebenes Reisegepäck
Wir leisten Entschädigung, wenn Ihr bzw. das von der versicherten Person aufgegebenes Reisegepäck
- a) abhanden kommt, zerstört oder beschädigt wird, während es sich im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens, eines Beherbergungsbetriebes, eines Gepäckträgers oder einer Gepäckaufbewahrung befindet;
 - b) nicht fristgerecht ausgeliefert wird, d. h. den Bestimmungsort nicht innerhalb von 24 Stunden nach der vorgesehenen Ankunftszeit erreicht.
- Ersetzt werden die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wiedererlangung des Gepäcks und bis zu 10% der Versicherungssumme, höchstens 380,- EUR für notwendige Ersatzbeschaffungen zur Fortführung der Reise.
- 2. Versicherte Sachen**
- 2.1 Versichert ist Ihr bzw. das Reisegepäck der versicherten Person bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert des gesamten versicherten Reisege-

- 3.2 Wir leisten keinen Ersatz für:
- Motorgetriebene Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge einschließlich Zubehör und Motoren;
 - Fahrräder, Inline-Skates, Hänggleiter und Gleitschirme, Segel-surfgeräte und Wintersportgeräte einschließlich deren Zubehör;
 - Geld, Wertpapiere, Fahrkarten, Urkunden und Dokumente aller Art; Ausweispapiere sind jedoch versichert (Ziffer 4.1 Teil C);
 - Sachen mit überwiegendem Kunst- oder Liebhaberwert;
 - Mobiltelefone (Handys), EDV-Geräte (Laptops, Notebooks, Netbooks etc.), sonstige Geräte der Unterhaltungs- und Kommunikationselektronik, jeweils einschließlich Zubehör, Datenträger und Software;
 - Kontaktlinsen, Brillen, Prothesen, Zahnspangen, Knirscher-schienen, Hörgeräte und Hilfsmittel jeder Art;
 - Sachen, die üblicherweise nur zu beruflichen Zwecken mitgeführt werden;
 - Schäden, die durch die natürliche oder mangelhafte Beschaffenheit der versicherten Sachen, Abnutzung oder Verschleiß verursacht werden;
 - Schäden durch Vergessen, Liegen-, Hängen- oder Stehenlassen;
 - Schäden, die während des Zeltens oder Campings innerhalb des hierfür benutzten Geländes eintreten.

4. Höhe der Entschädigung; Selbstbehalt; Unterversicherung

- 4.1 Im Versicherungsfall erstatten wir, maximal bis zur vereinbarten Versicherungssumme:
- für zerstörte oder abhanden gekommene Sachen den Zeitwert.
Der Zeitwert ist jener Betrag, der in der Regel erforderlich ist, neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich eines dem Zustand der versicherten Sachen (Alter, Abnutzung, Gebrauch etc.) zur Zeit des Schadeneintritts entsprechenden Betrages.
 - für beschädigte Sachen die notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert.
 - für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger den Materialwert.
 - die amtlichen Gebühren für die Wiederbeschaffung von Personalausweisen, Reisepässen, Kraftfahrzeugpapieren und sonstigen Ausweispapieren.
- 4.2 Die Höchstentschädigung beträgt für
- Schmucksachen und Sachen aus Edelmetall, Pelze, Video-, Film- und Fotoapparate einschließlich Zubehör je Versicherungsfall maximal 50 % der vereinbarten Versicherungssumme;
 - Geschenke und Reiseandenken, die auf der versicherten Reise erworben wurden, je Versicherungsfall 10 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal 380,- EUR.

4.3 Selbstbehalt

Je Versicherungsfall tragen Sie bzw. die versicherte Person einen Selbstbehalt in Höhe von 25,- EUR, sofern vereinbart.

4.4 Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme (vgl. Ziffer 2.1 Teil C) niedriger als der Zeitwert des versicherten Reisegepäcks (Versicherungswert), zahlen wir in Folge Unterversicherung nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert.

5. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)

- 5.1 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, Schäden durchstrafbare Handlungen der nächsterreichbaren zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Sachen unverzüglich anzuzeigen und sich dies bestätigen zu lassen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung einzureichen.
- 5.2 Schäden an aufgegebenem Reisegepäck müssen dem Beförderungsunternehmen oder Beherbergungsbetrieb unverzüglich gemeldet werden. Bei äußerlich nicht erkennbaren Schäden ist das Beförderungsunternehmen nach der Entdeckung unverzüglich, unter Einhaltung der jeweiligen Reklamationsfrist, spätestens innerhalb von sieben Tagen, schriftlich über den Schaden zu informieren und aufzufordern, den Schaden zu besichtigen und zu bescheinigen. Uns ist hierüber eine Bescheinigung des betreffenden Unternehmens einzureichen.
- 5.3 Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, Schäden nach

Möglichkeit abzuwenden und zu mindern, insbesondere Ersatzansprüche gegen Dritte (z. B. Bahn, Post, Reederei, Fluggesellschaft, Gastwirt) form- und fristgerecht geltend zu machen oder auf andere Weise sicherzustellen.

- 5.4 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil C, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

D Auslandsreisekrankenversicherung

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Wir bieten Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in diesen Bedingungen genannten Ereignisse für die im Versicherungsschein genannte(n) Person(en). Wir gewähren bei einem im Ausland eintretenden Versicherungsfall Ersatz von Aufwendungen für unaufschiebbare erforderliche Heilbehandlungen und sonst vereinbarte Leistungen nur am jeweiligen ausländischen Aufenthaltsort.
- 1.2 Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer auf der Reise auftretenden Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch ein medizinisch sinnvoller und vertretbarer Krankenrücktransport, sowie der Tod. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, so entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.
- 1.3 Der Versicherungsschutz besteht weltweit für Versicherungsfälle, die während der versicherten Reise außerhalb des Heimatlandes der versicherten Person auftreten. Versicherbar sind Personen mit ständigem Wohnsitz in Deutschland (s. Ziffer 2.2 Teil A).

2. Umfang und Höhe der Leistungspflicht

- 2.1 Wir ersetzen die Aufwendungen für die im Ausland notwendige ärztliche Hilfe. 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. Dazu gehören Kosten für:
- Ambulante ärztliche Heilbehandlungen, einschließlich Röntgendiagnostik;
 - ärztliche Heilbehandlungen einschließlich durch Beschwerden hervorgerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Heilbehandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendiger Schwangerschaftsabbrüche;
 - Arznei- und Verbandmittel auf Grund 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;
 - die stationäre ärztliche Heilbehandlung einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten in frei wählbaren Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen;
 - ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
 - ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt maximal 300,- EUR je Reise;
 - den Transport zur stationären Behandlung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus im Ausland, sowie 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.
 - schmerzstillende Zahnbehandlungen und Zahnfüllungen in

einfacher Ausführung (Amalgamfüllungen) sowie Reparaturen von Zahnersatz;

- 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) nachgewiesene Telefonkosten für Anrufe bei der Assistance-Hotline bis zu 25,- EUR je Versicherungsfall;
 - m) die Anschaffung von Herzschrittmachern oder Prothesen, die aufgrund von Unfällen oder Erkrankungen, die während der Reise auftreten und erstmals notwendig werden um die Transportfähigkeit zu gewährleisten.
- 2.2 Wir ersetzen Rettungs- und Bergungskosten bis 5.000,- EUR, wenn die versicherte Person aufgrund eines Unfalls gerettet oder geborgen werden muss. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 2.3 Wir ersetzen außerdem Mehraufwendungen für einen Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am Wohnort der versicherten Person, sofern eine der nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt wird:

3. Einschränkung der Leistungspflicht

- 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 von uns 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.
- Wir übernehmen auch die Kosten für eine mitversicherte Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist.
- 2.4 Wir ersetzen die Mehraufwendungen für die durch die Überführung bei Tod einer versicherten Person in das Inland entstehenden Kosten. Im Falle einer Bestattung am Sterbeort werden die entstehenden Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung angefallen wären, erstattet.
- 3.1 Keine Leistungspflicht besteht für
- a) Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
 - b) 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) Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
 - d) Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, Reparaturen von Zahnersatz und Provisorien hinausgehen, wie Neuanfertigung von Zahnersatz einschließlich Kronen, Zahnkosmetik sowie Kieferorthopädie und Implantologie;
 - e) Anschaffungen oder Reparaturen von Prothesen und Hilfsmitteln (z. B. Brillen), es sei denn in den Fällen der Ziffer 2.1. m.;
 - f) für Entbindungen, Schwangerschaftsunterbrechungen und Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft; Versicherungsschutz besteht jedoch für medizinisch notwendige Aufwendungen gemäß Ziffer 2.1 b);
 - g) auf Vorsatz einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch und Sucht, wie Alkohol, Drogen etc. beruhende Krankheiten oder Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
 - h) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilita-

tionsmaßnahmen, 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;

- i) eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
 - j) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern und Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- 3.2 Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist eine in Rechnung gestellte Vergütung für die Verhältnisse des Reiselandes nicht angemessen, so können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- ### 4. Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles (Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)
- 4.1 Auf unser Verlangen sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 4.2 Sie bzw. die versicherte Person sind auf unser Verlangen verpflichtet, uns die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu sind wir zu ermächtigen, jederzeit Auskünfte über frühere, bestehende und bis zum Ende des Vertrages eintretende Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen sowie über beantragte, bestehende und beendete Personenversicherungen einzuholen. Dazu dürfen wir Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 4.3 Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von Ihnen bzw. den versicherten Personen auf unser Verlangen im Leistungsfall nachzuweisen.
- 4.4 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil D, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.

E Versicherung von Assistance-Leistungen

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

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Wir erbringen in Folge einer Erkrankung oder eines Unfalles der versicherten Person während der Reise im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandsreisekrankenversicherung (Teil D) im Rahmen der nachstehenden Bedingungen die im Einzelnen aufgeführten Assistanceleistungen als Ersatz für aufgewandte Kosten:
- a) Vermittlung ärztlicher Betreuung
Erkrankt eine mitversicherte Person auf einer versicherten Reise im Ausland, so informieren wir auf Anfrage über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen, soweit erforderlich, die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her und tragen die hierdurch entstehenden Kosten.
 - b) Auskünfte bezüglich Impfvorschriften/-empfehlungen für das geplante Urlaubsland
 - c) Informationen über Visa- und Zollbestimmungen
 - d) Informationen über Klima
 - e) Informationen über Devisenbestimmungen
 - f) Informationen über Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland
 - g) Informationen über Krankenhäuser im Urlaubsland
 - h) Übermittlung von Nachrichten an die Familie bzw. die Firma der versicherten Person bei Erkrankung im Ausland
 - i) Organisation der medizinischen Hilfsleistungen
 - j) Kostenübernahmeerklärung vor Ort (Krankenrücktransport, Reise- und Überführungskosten u. a.)

2. **Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles**
(Ergänzung zu den in Ziffer 5 Teil A aufgeführten Allgemeinen Obliegenheiten)
- 2.1 Nach Eintritt des Schadenfalles haben Sie bzw. die versicherte Person:
 - a) uns den Schaden innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen.
 - b) sich mit uns darüber abzustimmen, ob und welche Leistung wir erbringen und eventuelle Weisungen unsererseits zu befolgen.
 - c) uns bei der Geltendmachung unserer Ansprüche gegen Dritte, die aufgrund unserer Leistungen auf uns übergegangen sind, zu unterstützen und uns die hierfür benötigten Unterlagen auszuhändigen.
- 2.2 Würden Ihnen bzw. der versicherten Person auf Grund unserer Leistung Kosten erspart, die Sie bzw. die versicherte Person ohne den Schadeneintritt hätten aufwenden müssen, können wir unsere Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen.
- 2.3 Verletzen Sie bzw. die versicherte Person eine der genannten Obliegenheiten in Teil A bzw. Teil E, treten die genannten Rechtsfolgen der Ziffer 5.2 Teil A ein.
3. **Service-Telefonnummer**
Für die unter Ziffer 1 Teil E genannten Leistungen sind wir rund um die Uhr unter folgender Telefonnummer erreichbar:
+49 (0)9 31 . 27 95-255

F Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (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.

G 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 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

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.