



## **bvm Erntehelferversicherung**

### **Krankenversicherung für Erntehelfer und Saisonarbeiter**

**24-Stunden Notfall - Hotline Tel: 0931 - 2795-250** (Kostenübernahme Krankenhaus Fax 0931 - 2795-293)  
Service - Hotline bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH: 07276 - 9666-60 (während der Geschäftszeiten)

**Versicherungsbedingungen (Form: 2009-01\_AVB\_SKV\_2009) Seite 1 von 6 Seiten**  
**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Saisonarbeiter-Krankenversicherung nach Tarif SKV /AVB SKV 2009**

#### **§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes**

1. Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer Saisonarbeit nur vorübergehend in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannten Ereignisse. Bei Eintritt des Versicherungsfalles innerhalb der Bundesrepublik Deutschland wird Ersatz der Aufwendungen für Heilbehandlungen und sonstige vereinbarte Leistungen gewährt.
2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischen Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch
  - a) Untersuchungen und medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburten
  - b) Tod.
3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, dem Einzahlungsvordruck bzw. der Antragskarte, eventuellen gesonderten schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.
4. Versicherungsfähig sind:
  - a) Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft, die sich nur vorübergehend als Saisonarbeitskräfte in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten;
  - b) Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft, wenn sie seit mehr als 2 Jahren ihren ständigen Wohnsitz im Ausland haben und sich nur vorübergehend als Saisonarbeitskräfte in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten;
  - c) Personen, die bei Einreise in die Bundesrepublik Deutschland arbeitsfähig sind.

#### **§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes**

1. Der Versicherungsschutz für die versicherte Person beginnt mit dem im Versicherungsschein, bzw. in der Meldeliste bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland, nicht vor Zahlung der Prämie und nicht vor Eingang der Meldeliste beim Versicherer bzw. bei dem vom Versicherer beauftragten Makler. Der ermittelte Beitrag muss der Meldeliste als Verrechnungsscheck beiliegen oder es muss eine Einzugsermächtigung zum Abruf im Lastschriftverfahren erteilt worden sein. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
2. Für Personen, die die Voraussetzung der Versicherungsfähigkeit gemäß § 1 Nr. 4 AVB SKV 2009 nicht erfüllen, kommt der Versicherungsvertrag auch nicht durch Entgegennahme der Prämie zustande. Wird für eine nicht versicherungsfähige Person dennoch die Prämie gezahlt, so steht der Betrag dem Absender – unter Abzug der Kosten des Versicherers – zur Verfügung.

#### **§ 3 Abschluss and Dauer des Versicherungsvertrages**

1. Der Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ist innerhalb von 14 Tagen nach Einreise in die Bundesrepublik Deutschland zu stellen. Das Datum der Einreise ist auf Verlangen nachzuweisen. Nach Ablauf der Frist von 14 Tagen ist der Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht möglich.
2. Der Versicherungsvertrag muss für die gesamte Dauer des Aufenthaltes abgeschlossen werden. Bei einer Verlängerung des Aufenthaltes kann die ursprünglich vereinbarte Vertragsdauer nur dann verlängert werden, wenn der Antrag auf Verlängerung vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungsvertrages beim Versicherer vorgelegen hat. Bei einer Vertragsverlängerung besteht Versicherungsschutz nur für die Versicherungsfälle, die nach Zugang der Verlängerung beim Versicherer oder dem beauftragten Makler neu eingetreten sind.
3. Die Höchstversicherungsdauer beträgt 91 Tage. Eine Verlängerung ist nicht möglich.
4. Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme der Meldeliste zustande. Wird die Versicherung auf dem vom Versicherer hierfür vorgesehenen und gültigen Vordruck beantragt und erfolgt die Beitragszahlung über ein Postamt oder ein Kreditinstitut, so gilt der Vertrag, sofern der ordnungsgemäß ausgefüllte Vordruck beim Versicherer eingeht, bereits mit dem Tage der Einzahlung bzw. Überweisung des Beitrages (Datum der Post bzw. des Kreditinstitutes auf dem Quittungsabschnitt sind maßgebend) als zustande gekommen.

**Versicherungsbedingungen**

(Form: 2009-01\_AVB\_SKV\_2009)

Seite 2 von 6 Seiten

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Saisonarbeiter-Krankenversicherung nach Tarif SKV /AVB SKV 2009**

Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Vordruck nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über den Beginn und die Dauer des Versicherungsvertrages sowie die zu versichernden Personen enthält. Als Versicherungsschein gilt der Quittungsbeleg des Einzahlungsvordruckes, als Versicherungsnehmer der darauf genannte Einzahler.

Sofern der Aufenthalt vorzeitig abgebrochen wird, kann der für die entsprechende Zeit (Rückzahlungszeitraum) nicht verbrauchter Beitrag zurück vergütet werden, falls der Rückzahlungstermin mindestens 10 Tage umfasst. Eine solche Rückvergütung ist aber nur möglich, wenn Leistungen gemäß § 4 AVB SKV 2009 nicht in Anspruch genommen werden. Der Versicherungsnehmer muss innerhalb von 14 Tagen nach Abbruch des Aufenthaltes einen entsprechenden Antrag stellen, dem ein Nachweis über die vorzeitige Rückkehr beizulegen ist.

**§ 4 Umfang der Leistungspflicht**

## 1. Heilbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet die während des Aufenthaltes gemäß § 1 Nr. 1 AVB SKV 2009 entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung.

Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten

- a) ärztliche Behandlungen einschließlich Untersuchungen und Behandlungen bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburt;
- b) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel. Als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate;
- c) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- e) Röntgendiagnostik;
- f) stationäre Behandlungen in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen. Die versicherte Person hat die freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.
- g) Transport zum für die Behandlung geeigneten nächsterreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück.

## 2. Zahnbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet die während des Aufenthaltes gemäß § 1 Nr.1 AVB SKV 2009 entstanden Kosten für:

- a) schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung
- b) Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen)

## 3. Überführungs- und Bestattungskosten

Der Versicherer erstattet

- a) Überführungskosten beim Tod einer versicherten Person während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland in das Heimatland der verstorbenen Person bis zu 10.000,- EUR oder
- b) Bestattungskosten in der Bundesrepublik Deutschland bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären, höchstens jedoch bis zu 10.000,- EUR.

## 4. Nachhaftung

Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zum Eintritt der Transportfähigkeit.

**§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht**

## 1. Keine Leistungspflicht besteht für

- a) Behandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Aufenthalt waren;
- b) Behandlungen, für die bei Einreise feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, d.h. vorhersehbare Behandlungen;
- c) solche Krankheiten einschließlich deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- d) auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- e) Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) auf Sucht beruhenden Krankheiten sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- g) ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlungen durch einen eingetretenen Unfall notwendig werden. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die versicherte Person in einem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken befindet.
- h) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

**24-Stunden Notfall - Hotline Tel: 0931 - 2795-250** (Kostenübernahme Krankenhaus Fax 0931 - 2795-293)

Service - Hotline bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH: 07276 - 9666-60 (während der Geschäftszeiten)

**Versicherungsbedingungen****(Form: 2009-01\_AVB\_SKV\_2009)****Seite 3 von 6 Seiten****Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Saisonarbeiter-Krankenversicherung nach Tarif SKV /AVB SKV 2009**

- i) Behandlungen geistiger oder seelischer Krankheiten sowie psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung; der Ausschluss gilt jedoch nicht für die Behandlung geistiger oder seelischer Krankheiten, die durch einen leistungspflichtigen Unfall oder eine Krankheit ausgelöst wurden;
  - j) Schwangerschaftsuntersuchungen, Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
  - k) Hilfsmittel, sofern sie nicht infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
  - l) Zahnersatz, Stützähne, Einlagefüllungen (Gussfüllungen), Überkronungen und kieferorthopädische Maßnahmen.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so kann der Versicherer die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

**§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistung**

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn folgende Nachweise – diese werden Eigentum des Versicherers – erbracht sind:
  - a) Original-Belege, die den Namen und das Geburtsdatum der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit, die Angabe der vom Behandelnden erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungs-Zweitschriften;
  - b) Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- und Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen;
  - c) amtliche Sterbeurkunden und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Erstattungskosten gezahlt werden sollen.
2. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, er hat begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders.
3. Von den Leistungen können die Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass der Versicherer Überweisungen in das Ausland vornimmt oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers besondere Überweisungsformen wählt.

**§ 7 Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz endet

- a) zu dem vereinbarten Zeitpunkt;
- b) spätestens mit Beendigung des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland.

**Pflichten des Versicherungsnehmers****§ 8 Prämien**

1. Die Saisonarbeiter-Krankenversicherung wird vom Versicherer in Form der Schadenversicherung gegen feste Prämie betrieben.
2. Die Prämie wird als Einmalprämie für die Dauer des vorübergehenden Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland spätestens mit Beginn des Vertrages fällig.

Die Prämie für eine versicherte Person ergibt sich aus dem jeweils gültigen Tarif für die Saisonarbeiter Krankenversicherung.

**§ 9 Obliegenheiten**

1. Der Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person hat sämtliche Belege spätestens bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Behandlung einzureichen. Jede Krankenhausbehandlung ist unverzüglich, max. bis 10 Tagen, nach ihrem Beginn anzuzeigen.
2. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
3. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
4. Die versicherte Person ist verpflichtet, alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerhöhung führt.
5. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person ist auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, ihm die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen. Hierzu ist der Versicherer 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 der Versicherer Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenanstalten aller Art, Versicherungsträger, Gesundheits- und Versorgungsämter befragen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht zu befreien und zu ermächtigen, dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

**§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

Macht der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entgegen den 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



**24-Stunden Notfall - Hotline Tel: 0931 - 2795-250** (Kostenübernahme Krankenhaus Fax 0931 - 2795-293)  
Service - Hotline bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH: 07276 - 9666-60 (während der Geschäftszeiten)

### Versicherungsbedingungen

(Form: 2009-01\_AVB\_SKV\_2009)

Seite 4 von 6 Seiten

### Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Saisonarbeiter-Krankenversicherung nach Tarif SKV /AVB SKV 2009

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.

#### § 11 Ansprüche gegen Dritte

Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

Gibt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder Recht hätte Ersatz erlangen können.

#### § 12 Aufrechnung

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

### Sonstige Bestimmungen

#### § 13 Willenserklärung und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

#### § 14 Schlußbestimmung

Ein Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist beigefügt.

#### Hinweis gemäß § 14 AVB SKV 2009

Soweit in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Saisonarbeiter-Krankenversicherung nach Tarif SKV (AVB SKV 2009) nichts anderes vereinbart gilt, gelten gemäß § 1 Nr. 3 AVB SKV 2009 die gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

### Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag

#### § 28 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

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

#### § 8 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

(2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und
2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine

**24-Stunden Notfall - Hotline Tel: 0931 - 2795-250** (Kostenübernahme Krankenhaus Fax 0931 - 2795-293)  
Service - Hotline bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH: 07276 - 9666-60 (während der Geschäftszeiten)

**Versicherungsbedingungen** (Form: 2009-01\_AVB\_SKV\_2009) **Seite 5 von 6 Seiten**  
**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Saisonarbeiter-Krankenversicherung nach Tarif SKV /AVB SKV 2009**

Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält.

Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

(3) Das Widerrufsrecht besteht nicht

1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
3. bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
4. bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

(4) Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.

(5) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.

**§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen**

- 1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.
- (3) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nach Absatz 1 nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht

**Ihre Partner**

**WÜRZBURGER** | DIE VERSICHERUNG

**Würzburger Versicherungs-AG**

Bahnhof Str. 10  
97070 Würzburg  
Tel: 0931 - 2795-0  
Fax: 0931 - 2795-290  
e-mail: [info@wuerzburger.com](mailto:info@wuerzburger.com)  
Internet: <http://www.wuerzburger.com>

**bvm**

**Produktmanagement  
und Exklusiv – Vertrieb**

**bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH**  
Spezialmakler für landwirtschaftliche Großbetriebe  
Am Kirchweg 9  
76863 Herxheimweyher  
Tel: 07276 - 9666-60  
Fax: 07276 - 9666-69  
e-mail: [info@bvm-versicherungsmakler.de](mailto:info@bvm-versicherungsmakler.de)  
Internet: <http://www.bvm-versicherungsmakler.de>

**Für Anfragen zu Produkt, Service und Vertrieb wenden Sie sich bitte an die bvm Service – Hotline.**

Alle gesetzlichen Pflichtangaben zum Versicherer finden Sie auf der Folgeseite.

Alle gesetzlichen Pflichtangaben zum Vermittler finden Sie am Ende der Produktinformation für die bvm Erntehelferversicherung, dem Merkblatt für den Arbeitgeber / Versicherungsnehmer / Mandant Formular: 2009-01\_Merkblatt\_fuer\_den\_VN.doc / pdf

bvm Form: 2009-01\_2\_AVB\_SKV\_2009 Bedingungen.doc / \*.pdf

## WÜRZBURGER | DIE VERSICHERUNG

## WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG

### Wichtige Informationen zum Versicherungsvertrag

#### Identität des Versicherers

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG, Sitz des Unternehmens: Würzburg Handelsregister: Amtsgericht Würzburg HRB 3500

#### Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigte des Versicherers

Würzburger Versicherungs-AG  
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg  
Vertreten durch den Vorstand:  
Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Dirk Guß

#### Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Die Würzburger Versicherungs-AG ist in ihrer Hauptgeschäftstätigkeit auf die Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte spezialisiert. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn  
Tel.: 0228 41080, Fax.: 0228 4108 1550  
E-Mail: poststelle@bafin.de

#### Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen

Entfällt für die Würzburger Versicherungs-AG.

#### Vertragsgrundlagen

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

#### Wesentliche Merkmale der Leistungen

Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus dem Antrag und dem Versicherungsschein. Die Entschädigung wird fällig, wenn die Leistungspflicht der Würzburger Versicherungs-AG dem Grunde und der Höhe nach von uns festgestellt ist. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt danach binnen 2 Wochen. Einzelheiten zu den versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

#### Gesamtpreis und Preisbestandteile

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

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

#### Einzelheiten der Zahlung und Erfüllung

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen des Widerrufsrechts – sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag zu zahlen.

#### Befristung und Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind zeitlich unbefristet gültig.

#### Beginn des Vertrages, Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer der Bindefrist bei Antragstellung

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Der

Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt erst mit Zahlung der geschuldeten Prämie (Erstprämie), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt des Versicherungsbeginns. Wird die Erstprämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz ab diesem Zeitpunkt. Das gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung oder die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Sie sind zwei Wochen an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist).

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Vertragsinformation gemäß § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes sowie eine ordnungsgemäße Belehrung über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an die Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Telefax 0931 2795 291; E-Mail: info@wuerzburger.com.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir werden die entrichteten Beiträge zurückerzahlen.

#### Laufzeit und Ende des Vertrages, Kündigungsrecht

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

Einzelheiten zu Laufzeit und Ende des Vertrages entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

#### Gerichtsstand

Auf das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung. Klagen gegen die Würzburger Versicherungs-AG können in Würzburg, oder an dem Ort, an dem Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, erhoben werden.

#### Sprache

Maßgebliche Sprache für das Vertragsverhältnis und die Kommunikation während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

#### Außergerichtliches Schlichtungs- und Beschwerdeverfahren

Unsere Versicherung ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können deshalb das kostenlose und außergerichtliche Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht zufrieden sind. Schlichtungsgesuche und Beschwerden können an die Schlichtungs- und Beschwerdestelle gerichtet werden:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin  
Tel.: 0180 422 4424 (0,24 Euro je Anruf)  
Fax: 0180 422 4425  
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sind, oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, können Sie sich an den Vorstand der Würzburger Versicherungs-AG oder auch an die oben genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Würzburger Versicherungs-AG | Bahnhofstraße 11 | 97070 Würzburg  
Telefon 09 31 . 27 95-0 | Telefax 0931 . 27 95 291  
Sitz der Gesellschaft Würzburg, Amtsgericht Würzburg HRB 3500  
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Ronald Frohne  
Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vors.), Dirk Guß