

Antrag auf Unfallversicherung best4you
(für Personen bis zum vollendeten 65. Lebensjahr)



Insurance form header with fields for policyholder type (Neuantrag, Änderungsantrag), insurance number, gender (Frau, Herr, Firma), name, address, birth date, profession, telephone, and email.

Insurance start date, duration, and terms section.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht Ihnen oder uns drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Dynamik section with checkbox for 5% increase in contribution.

Main table for insuring multiple persons (Person 1 to Person 4) with fields for name, birth date, profession, tariff, risk group, and various insurance benefits like invalidity, funeral costs, and medical expenses.

\* ) Für Personen ab einem Eintrittsalter von 55 bzw. 60 Jahren wird ein Alterszuschlag von jeweils 10% auf den Nettobeitrag erhoben.

16/01/616/05/06.19/001\_5

Antrag auf Unfallversicherung best4you

Name, Vorname

Gesundheitsfragen

Bitte beachten Sie, dass bewusst unwahre Angaben hinsichtlich der Gesundheitsfragen uns berechtigen können, vom Vertrag zurückzutreten.

| Versicherte                                                                                                                                                                                                      | Person 1                                                    | Person 2                                                    | Person 3                                                    | Person 4                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen?<br>(Hierbei sind insbesondere die unten aufgeführten <i>schweren Erkrankungen</i> * zu berücksichtigen.) |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |
| 2. Besteht ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde einer beantragt? (Bitte Art und Behinderungsgrad in % angeben.)                                                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |
| Antwort auf Frage 1                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja** | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja** | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja** | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja** |
| Antwort auf Frage 2                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja** | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja** | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja** | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja** |
| ** Welche(r) Krankheit oder gesundheitliche Beeinträchtigung oder Grad der Behinderung (GdB) liegt/ liegen vor? Seit wann?                                                                                       |                                                             |                                                             |                                                             |                                                             |

\* *schwere Erkrankungen* im Sinne dieses Antrages sind: Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.

Zahlungsart ☐ 1/1 jährlich ☐ 1/2 jährlich (3 % Ratenzuschlag) ☐ 1/4 jährlich (5 % Ratenzuschlag) ☐ 1/12 monatlich\* (5 % Ratenzuschlag)

\*Monatliche Zahlungsweise ist nur mit Lastschrifteinzugsverfahren möglich.

Beitragsberechnung

|                                                                             |   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|-----|
| a.) Jahresnettobeitrag für alle Personen (mindestens 50,- EUR)              |   | EUR |
| b.) Familienrabatt (ab drei Personen in Höhe von 10% bezogen auf a.))       | - | EUR |
| c.) Laufzeitrabatt bei einer Laufzeit von mindestens 3 Jahren (5 % von a.)) | - | EUR |
| d.) Zwischensumme                                                           | = | EUR |
| e.) Ratenzuschlag (gemäß Zahlungsart bezogen auf d.))                       | + | EUR |
| f.) Zwischensumme                                                           | = | EUR |
| g.) Nettobeitrag (gemäß Zahlungsart)                                        |   | EUR |
| h.) Versicherungssteuer (z.Zt. 19% bezogen auf g.))                         | + | EUR |
| i.) Bruttobeitrag gemäß Zahlungsart (mindestens 10,- EUR)                   | = | EUR |

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Würzburger Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Würzburger Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der SEPA-Basislastschrifteinzug wird mir spätestens einen Kalendertag im Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine angekündigt.

Zahlungsempfänger: Würzburger Versicherungs-AG

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZ00000030954

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name und Ort des Kreditinstituts

BIC

IBAN Prüfzahl Bankleitzahl Kontonummer (rechtsbdg. u. ggf. mit Nullen auffüllen)

Ort, Datum und Unterschrift

**Wichtige Hinweise** Für den Vertrag gelten die auf der Rückseite unter „Vertragsgrundlagen“ aufgeführten Bedingungen, soweit die entsprechenden Leistungen hier beantragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unterschrift, dass Ihnen rechtzeitig vor Antragstellung alle Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Produktinformationsblatt und den Kundeninformationen nach der Verordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) in Textform zur Verfügung gestellt wurden. Sie können innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins Ihre Vertragserklärung widerrufen. Über das Widerrufsrecht werden Sie im Versicherungsschein ausführlich informiert. **Bewusst unwahre Angaben können den Versicherer gem. § 19 Versicherungsvertragsgesetz zum Vertragsrücktritt berechtigen. Bitte lesen Sie unbedingt die umseitigen „Kundeninformationen“ und die umseitige „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“.** Sie sind wichtige Bestandteile des Vertrages, deren Geltung Sie mit der nachfolgenden Unterschrift ebenfalls bestätigen.

Unterschriften

Vermittler-Nr.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, der versicherten Person  
(wenn nicht Antragsteller)

Unterschrift des Vermittlers

## Beitragsfreie Leistungen zur Einzel-Unfallversicherung **best4you**

| Versicherungsumfang                                         | EXKLUSIV     | PLUS         | BASIS        |
|-------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Beitragsfrei mitversichert</b>                           |              |              |              |
| kosmetische Operationen                                     | 50.000,- EUR | 25.000,- EUR | 10.000,- EUR |
| Bergungskosten/Unfallservice                                | 50.000,- EUR | 25.000,- EUR | 10.000,- EUR |
| Kurkostenbeihilfe                                           | 30.000,- EUR | 25.000,- EUR | 10.000,- EUR |
| Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss) | 20.000,- EUR | 10.000,- EUR | 6.000,- EUR  |

## Tarif zur Einzel-Unfallversicherung **best4you**

Prämiensatz pro Jahr zzgl. z.Zt. gültiger Versicherungssteuer

| Leistungsumfang                                           | Basis |       |      | Plus |       |      | Exklusiv |       |      |
|-----------------------------------------------------------|-------|-------|------|------|-------|------|----------|-------|------|
| Gefahrengruppe                                            | A     | B     | K    | A    | B     | K    | A        | B     | K    |
| Invalidität <sup>1</sup> (ohne Progression 100%)          | 0,64  | 1,09  | 0,36 | 0,77 | 1,31  | 0,44 | 0,86     | 1,46  | 0,48 |
| Invalidität <sup>1</sup> (mit Progression 225%)           | 0,83  | 1,40  | 0,47 | 1,00 | 1,69  | 0,56 | 1,10     | 1,88  | 0,62 |
| Invalidität <sup>1</sup> (mit Progression 350%)           | 1,08  | 1,84  | 0,60 | 1,31 | 2,22  | 0,73 | 1,45     | 2,46  | 0,80 |
| Invalidität <sup>1</sup> (mit Progression 500%)           | 1,32  | 2,24  | 0,71 | 1,59 | 2,69  | 0,85 | 1,76     | 2,99  | 0,94 |
| Invalidität <sup>1</sup> (mit Progression 1000%)          | 2,85  | 4,85  | –    | –    | –     | –    | –        | –     | –    |
| Unfall-Tod <sup>1</sup>                                   | 0,55  | 0,93  | 0,36 | 0,65 | 1,11  | 0,44 | 0,73     | 1,24  | 0,48 |
| Unfall-Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld <sup>2</sup> | 0,71  | 1,28  | 0,48 | 0,85 | 1,53  | 0,58 | 0,94     | 1,69  | 0,64 |
| Unfallrente <sup>3</sup> monatlich (ab 50% Invalidität)   | 7,80  | 14,04 | 7,32 | 9,35 | 16,83 | 8,78 | 10,39    | 18,71 | 9,75 |

<sup>1</sup> je EUR 1.000,00 Versicherungssumme    <sup>2</sup> je EUR 1,00 Versicherungssumme    <sup>3</sup> je EUR 100,00 Versicherungssumme

Familienrabatt: ab 3 Personen ► 10%      Alterszuschlag: ab dem 55. bzw. 60. Lebensjahr ► jeweils 10%

Laufzeitrabatt: ab 3 Jahren Laufzeit ► 5%

## Annahmerichtlinien zur Einzel-Unfallversicherung **best4you**

**Mindest- und Höchstversicherungssummen in EUR (Einzelverträge)** (andere Versicherungssummen Direktionsanfrage)

|                                                           | Erwachsene            |                       | Kinder      |            |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------------|
|                                                           | Mindest-VSU           | Höchst-VSU            | Mindest-VSU | Höchst-VSU |
| Invalidität (ohne Progression 100%) <sup>2</sup>          | 10.000,-              | 600.000,-             | 10.000,-    | 300.000,-  |
| Invalidität (mit Progression 225%) <sup>2</sup>           | 10.000,-              | 250.000,-             | 10.000,-    | 150.000,-  |
| Invalidität (mit Progression 350%) <sup>2</sup>           | 10.000,-              | 160.000,-             | 10.000,-    | 100.000,-  |
| Invalidität (mit Progression 500%) <sup>2</sup>           | 10.000,-              | 120.000,-             | 10.000,-    | 80.000,-   |
| Invalidität (mit Progression 1000%) <sup>2</sup>          | 10.000,- <sup>4</sup> | 60.000,- <sup>4</sup> | –           | –          |
| Unfall-Tod <sup>1</sup>                                   | 3.000,-               | 250.000,-             | 1.000,-     | 10.000,-   |
| Unfall-Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld <sup>1</sup> | 5,-                   | 100,-                 | 5,-         | 25,-       |
| Unfallrente (ab 50% Invalidität) <sup>3</sup>             | 100,-                 | 1.500,-               | 100,-       | 500,-      |

<sup>1</sup> Diese Leistungen können nur in Verbindung mit einer Invaliditätsleistung versichert werden. Invalidität und Unfallrente können hingegen auch alleine versichert werden. Die Versicherungssumme für Unfall-Tod darf nicht höher sein als die Invaliditätsgrundsumme.

<sup>2</sup> Grundversicherungssumme

<sup>3</sup> Die monatliche Unfallrente (ab 50% Invalidität) multipliziert mit dem Faktor 300 darf inklusive der Leistung bei Vollinvalidität (100%) den Betrag von 750.000,- EUR nicht überschreiten.

<sup>4</sup> Wird nur im Tarif Basis angeboten.

## Gefahrengruppen

### Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (aber: mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen = Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, auch Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Studenten, Uhrmacher.

### Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher und/oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen und/oder explosiven Stoffen, auch Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes, sowie im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Landwirte, Berufstänzer, Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

Werden Tätigkeiten der Gruppen A und B ausgeübt, ist der Beitrag nach Gruppe B zu berechnen.

## Kundeninformationen

Unfälle der versicherten Person, insbesondere Unfälle mit Todesfolge sind uns unverzüglich anzuzeigen.

### 1. Versicherer

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG. Sämtliche Erklärungen, Mitteilungen und Anzeigen sowie die Erhebung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen sind an die Würzburger Versicherungs-AG unter folgender Anschrift zu richten: Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg.

### 2. Vertragsgrundlagen

Maßgebend sind der Antrag, der Versicherungsschein sowie je nach Deckungsumfang

- Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2011)
- Besondere Bedingungen Basis 2011 (BB Basis 2011)
- Besondere Bedingungen Plus 2011 (BB Plus 2011)
- Besondere Bedingungen Exklusiv 2011 (BB Exklusiv 2011)
- Progressive Invaliditätsstaffeln
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit dynamischer Erhöhung von Leistung und Beitrag (BB Dynamik 2011)

Die hier relevanten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen stehen für Sie im Internet unter [www.wuerzburger.com/bedingungen](http://www.wuerzburger.com/bedingungen) zu Ihrer Information oder zum Download zur Verfügung. Sie können die Versicherungsbedingungen auch unter unserer angegebenen Adresse in Papierform anfordern.

### 3. Allgemeine Hinweise

Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen sonstiger Gefahrenumstände kann uns berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Nebenabreden gelten nur, wenn sie von uns schriftlich bestätigt worden sind.

- Bestand zum Unfallzeitpunkt eine schwere Erkrankung und war diese überwiegend ursächlich für den Eintritt des Unfallereignisses oder hatte diese Einfluss auf die Folgen des Unfallereignisses oder den Heilungsprozess, so können wir die Leistungen bereits ab einem Mitwirkungsanteil von 25% kürzen.

Schwere Erkrankungen sind Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.

- Über das 75. Lebensjahr hinaus kann die Versicherung in der Regel zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen nicht fortgeführt werden.
- Aufnahmefähig sind für die Unfallversicherung gemäß dem zugrunde liegenden Tarif Personen, die nicht älter als 65 Jahre sind.
- Kinder können von Geburt an bis zum 18. Lebensjahr nach dem Kindertarif versichert werden.

### 4. Einlösung/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt am Tag nach Eingang des Antrages bei uns, frühestens jedoch zum auf dem Antragsformular beantragten Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich gezahlt wird.

### 5. Versicherbarkeit

Kein Versicherungsschutz wird u. a. geboten für: Taucher, Munitionssuch- und Räumtruppen (auch Minen u.ä.), Sprengpersonal, Artisten, Tierbändiger, Kunststreiter, Berufsboxer, Berufs- und Vertragsfußballer sowie andere Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler, Rennfahrer und Rennreiter und ähnlich exponierte Berufe.

### 6. Prämien

Die Prämienhöhe ist dem Antrag zu entnehmen.

### 7. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

### 8. Hinweise zur Datenverarbeitung bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Die Würzburger Versicherungs-AG ist zum 01.03.2019 den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz) beigetreten. Den Code of Conduct Datenschutz und weitere Einzelheiten zum Datenschutz finden Sie bei uns auf der Homepage unter [www.wuerzburger.com/datenschutz.html](http://www.wuerzburger.com/datenschutz.html).

## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtbindungserklärung

Als Versicherungsunternehmen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Würzburger Versicherungs-AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG. Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Würzburger Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

### 2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG

Die Würzburger Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

#### 2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Würzburger Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Würzburger Versicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Würzburger Versicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Eine aktuelle Liste kann im Internet unter [www.wuerzburger.com](http://www.wuerzburger.com) eingesehen oder bei dem Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, email: [datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com](mailto:datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Würzburger Versicherungs-AG dies tun würde. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Würzburger Versicherungs-AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### 2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Würzburger Versicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Würzburger Versicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Würzburger Versicherungs-AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Würzburger Versicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Würzburger Versicherungs-AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Würzburger Versicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### 2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Würzburger Versicherungs-AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

### 3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Würzburger Versicherungs-AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert nutzt.

Die folgenden Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz in der Unfallversicherung sind nicht abschließend. Sie sollen Ihnen einen ersten Überblick verschaffen. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Daher bitten wir Sie die vollständigen Vertragsbestimmungen aufmerksam zu lesen. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

## 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine private Unfallversicherung an. Diese leistet Entschädigung weltweit und rund um die Uhr bei Unfällen, die Ihnen etwa im Haushalt, bei der Arbeit oder in der Freizeit zustoßen. Die gesetzliche Unfallversicherung leistet hingegen nur bei Unfällen während der Arbeitszeit bzw. des Schulbesuches oder auf dem direkten Hin- bzw. Rückweg zur Arbeitsstelle/Schule. Sie können bei uns zwischen den Produktlinien Basis, Plus und Exklusiv wählen, wobei die Variante Exklusiv den umfangreichsten Versicherungsschutz bietet. Grundlage der privaten Unfallversicherung sind die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2011), die Besonderen Bedingungen, sowie alle weiteren im Antrag genannten Bedingungen und Vereinbarungen, soweit sie für das gewählte Produkt anwendbar sind.

## 2. Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz gegen Unfälle. Ein Unfall liegt etwa vor, wenn Sie und/oder eine andere, im Antrag genannte versicherte Person, sich verletzen, weil Sie stolpern, ausrutschen, stürzen oder Ähnliches oder von anderen verletzt werden. Der Unfallversicherungsschutz kann je nach Inhalt des Versicherungsvertrages bestimmte Leistungsarten umfassen, z.B.:

**Invalideitätsleistung:** Hiermit ist die dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit gemeint. Die Höhe der Kapitalleistung richtet sich nach der vereinbarten Versicherungssumme und dem eingetretenen Invaliditätsgrad.

**Unfallrente:** Diese wird lebenslang gezahlt, sofern ein festgestellter Invaliditätsgrad von mindestens 50% vorliegt. Sie kann ergänzend oder unabhängig zur Invaliditätsleistung vereinbart werden.

**Todesfall-Leistung:** Stirbt die versicherte Person aufgrund eines Unfallereignisses innerhalb eines Jahres an den Unfallfolgen, stellen wir den Hinterbliebenen die vereinbarte Versicherungssumme zur Verfügung.

**Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld:** Ist infolge eines Unfalles eine vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus erforderlich, zahlen wir bis zu zwei Jahre für jeden Kalendertag das vereinbarte Krankenhaustagegeld. Ein Genesungsgeldanspruch besteht, sobald die versicherte Person aus der vollstationären Behandlung entlassen wurde und ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld bestand. Diese Leistung erbringen wir für die gleiche Anzahl von Kalendertagen, für die wir Krankenhaustagegeld leisten, längstens jedoch für 100 Tage.

**Übergangsleistung:** Mit dieser Leistungsart bieten wir Schwerverletzten schnelle Hilfe, etwa um eine umfangreiche Heilbehandlung zu finanzieren.

**Tagegeld:** Wenn die versicherte Person unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und in ärztlicher Behandlung ist, zahlen wir in Abhängigkeit des festgestellten Grades der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung das vereinbarte Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr vom Unfalltag an gerechnet.

**Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 1 und 2 in den AUB 2011.**

## 3. Was ist nicht versichert?

Wir bieten im Rahmen der Unfallversicherung keinen Versicherungsschutz für Krankheiten und Abnutzungserscheinungen (z.B. Rückenleiden). Auch übernehmen wir in der Regel keine Heilbehandlungskosten, da diese Gegenstand der Krankenversicherung sind.

Des Weiteren bieten wir keinen Versicherungsschutz insbesondere für Unfälle infolge einer Straftat oder Unfälle die unmittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

**Einzelheiten und weitere Ausschlüsse entnehmen Sie bitte Ziffer 5 in den AUB 2011.**

## 4. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Die Höhe Ihres Beitrages können Sie dem Antrag entnehmen. Ändern sich Angaben im Antrag, kann sich auch der Beitrag ändern. Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins fällig. Die Folgebeiträge sind zu dem im Versicherungsschein genannten Termin zu zahlen. Die Beiträge können monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichtet werden. Sofern Sie ein Lastschriftverfahren wünschen, sorgen Sie bitte für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Eine schuldhaft, unpünktliche Zahlung des ersten Beitrages führt dazu, dass Ihr Versicherungsschutz erst zum Zeitpunkt der Beitragszahlung beginnt. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie mit der Zahlung im Rückstand sind. Die unpünktliche Zahlung eines Folgebeitrages führt nach einer mindestens zweiwöchigen Zahlungs-

## Produktinformationsblatt für die allgemeine Unfallversicherung (nach AUB 2011)

frist zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes. Auch können wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

**Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und den Ziffern 10 und 11 in den AUB 2011.**

## 5. In welchen Fällen entfällt der Versicherungsschutz?

Insbesondere Unfälle ausgelöst durch Trunkenheit oder Drogenkonsum und Bandscheibenschäden sind nicht versichert. Nur einen Teil der vereinbarten Leistung erhalten Sie, sofern Krankheiten oder Gebrechen die Unfallfolgen verstärkt haben (Mitwirkungsanteil).

**Die vollständigen Informationen hierzu lesen Sie bitte in den Ziffern 3, 5, 8, 11.3.3 und 13 in den AUB 2011 nach.**

## 6. Was müssen Sie bei Vertragschluss beachten?

Bitte beantworten Sie unsere Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig. Sollten Sie dies nicht tun, können wir uns vorzeitig von dem Vertrag lösen und Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz. Gegebenenfalls können wir auch die Versicherungsbeiträge anpassen.

**Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 13 in den AUB 2011.**

## 7. Was haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Überprüfen Sie bitte Ihren Vertrag von Zeit zu Zeit, ob der gewählte Versicherungsumfang und die Versicherungssummen noch ausreichend sind. Ihre Berufstätigkeit beeinflusst das Unfallrisiko dem Sie ausgesetzt sind ganz entscheidend, da Ihr Versicherungsbeitrag aufgrund Ihres Berufes kalkuliert wird. Deshalb sind Sie verpflichtet uns einen Berufswechsel unverzüglich anzuzeigen, damit der Beitrag angepasst werden kann. Sollten Sie dies versäumen, können wir im Schadenfall die Leistungen kürzen.

**Einzelheiten finden Sie unter Ziffer 6.3 in den AUB 2011.**

## 8. Was ist bei einem Unfall zu tun?

Sie müssen unverzüglich einen Arzt aufsuchen und dessen Anweisungen Folge leisten, um die Unfallfolgen möglichst gering zu halten. Außerdem sind wir sofort zu informieren. Im Falle eines Todes infolge eines Unfalles sind wir innerhalb von 48 Stunden zu benachrichtigen. Missachten Sie diese Verpflichtungen gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

**Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 7 in den AUB 2011.**

## 9. Ab wann und für wie lange haben Sie Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern Sie Ihren Beitrag rechtzeitig zahlen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, so verlängert sich Ihr Vertrag automatisch um ein weiteres Jahr, sofern Sie uns nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit eine Kündigung in Textform zukommen lassen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. In diesem Fall muss uns Ihre Kündigung drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres zugehen.

**Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10 in den AUB 2011.**

## 10. Was müssen Sie tun, um Ihren Vertrag zu beenden?

In Ergänzung zu den unter Ziffer 9 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

**Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 10.4 in den AUB 2011.**



## Kundeninformationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

### Informationen zum Versicherungsunternehmen

#### 1. Identität, ladungsfähige Anschrift des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts.

Würzburger Versicherungs-AG

Bahnhofstraße 11

97070 Würzburg, Deutschland

Telefon: +49 931 2795-0

Telefax: +49 931 2795-291

www.wuerzburger.com

Handelsregister: Sitz Würzburg, HR Würzburg B 3500

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Prof. Dr. Ronald Frohne

Vorstand: Dr. Klaus Dimmer (Vorsitzender), Timo Hertweck

Die Würzburger Versicherungs-AG unterliegt der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Tel. +49 (0) 228 4108-0, Internet: [www.bafin.de](http://www.bafin.de). Sollten Sie mit einer Entscheidung oder Verhaltensweise unsererseits nicht einverstanden sein und hat auch eine Beschwerde an unseren Vorstand keine Abhilfe geschaffen, können Sie sich über eine Petition an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Die Möglichkeit, Ihre Beschwerde auf dem Rechtsweg geltend zu machen, bleibt hiervon unberührt.

#### 2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Würzburger Versicherungs-AG ist der Betrieb der Reise-, Haftpflicht-, Unfall- und Sachversicherung für private Haushalte.

#### 3. Angaben für das Bestehen eines Garantiefonds o. ä.

Für Ihre Versicherungen besteht kein Garantiefonds o. ä.

### Informationen zur angebotenen Leistung

#### 4. Wesentliche Merkmale der Vertragsbestimmungen

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.

#### 5. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

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

#### 6. Gesamtpreis der Versicherungen (Beitrag)

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.

#### 7. Zusätzlich anfallende Kosten

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

#### 8. 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. 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.

#### 9. Gültigkeitsdauer des Angebots- bzw. Antragsdokuments

Die zur Verfügung gestellten Angebots- und Antragsdokumente sind zeitlich unbefristet gültig.

### Informationen zum Versicherungsvertrag

#### 10. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag oder falls der Vertrag im Wege des Fernabsatzgesetzes (per Telefon, per Internet) zustande kommt, Ihre diesbezügliche Vertragserklärung; unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Sie sind 14 Tage an Ihren Antrag gebunden (Antragsbindefrist). Der Vertrag kommt mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen rechtlich zustande.

### Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

#### 11. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen mittels eindeutiger Erklärung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr (§ 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an: WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0931/2795-290.

Einen Widerruf per E-Mail richten Sie bitte an folgende Adresse: [vt@wuerzburger.com](mailto:vt@wuerzburger.com).

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Falle einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrages. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung.

#### 12. Vertragslaufzeit

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 Versicherungsvertrages die Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Es sei denn, es wurde vereinbart, dass der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer mit Ablauf des letzten Tages der Vertragszeit endet.

#### 13. Beendigung des Vertrages

Der beantragte Versicherungsschutz kann unter bestimmten Voraussetzungen, ggf. auch vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, von Ihnen gekündigt werden. Die entsprechenden Voraussetzungen hierfür führen wir nachstehend auf:

#### Kündigung nach Schaden

Nach einem ersatzpflichtigen Schadenfall haben Sie die Möglichkeit den vom Schaden betroffenen Vertrag innerhalb eines Monats nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zu kündigen. Sie können nicht für einen späteren Zeitpunkt als zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

#### Kündigung durch uns

Auch wir können unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsvertrag kündigen. Bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften, bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie, bei Verletzung einer Obliegenheit, nach Eintritt eines Versicherungsfalles oder bei Gefahrenerhöhung können wir den Vertrag kündigen.

#### Kündigung bei Beitragserhöhungen oder Minderung des Versicherungsschutzes ohne Ausgleich

Erhöhen wir aufgrund einer Anpassungsklausel die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, können Sie den betreffenden Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen. Gleiches gilt, wenn wir aufgrund einer Anpassungsklausel den Umfang des Versicherungsschutzes vermindern, ohne die Prämie entsprechend herabzusetzen. Bitte beachten Sie für die oben genannten Punkte, dass eine etwaige Kündigung grundsätzlich in Schriftform gegenüber der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, Telefax 0931. 2795-291; E-Mail: [info@wuerzburger.com](mailto:info@wuerzburger.com) zu erfolgen hat. Entscheidend für die Rechtzeitigkeit ist das Datum des Poststempels.

#### 14. Anwendbares Recht

Der betreffende Vertrag unterliegt in allen seinen Teilen, auch hinsichtlich aller Fragen, die das Zustandekommen, seine Wirksamkeit oder Auslegung betreffen, deutschem Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

#### 15. Sprache

Für die Vertragsbedingungen, die Vorabinformationen sowie für die während der Laufzeit dieses Vertrages zu führende vertragliche Kommunikation gilt die deutsche Sprache.

#### 16. Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die Würzburger Versicherungs-AG ist Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. Sie können deshalb das kostenlose und außergerichtliche Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn Sie mit einer unserer Entscheidungen nicht zufrieden sind. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Anschriften:

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632, 10006 Berlin, E-Mail:

[info@versicherungsombudsmann.de](mailto:info@versicherungsombudsmann.de), Web: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Web: [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)