

## Antrag auf SaveSecure (Sparzielabsicherung)

eines Investmentsparplanes, einer Kapital-Lebensversicherung, einer Rentenversicherung, eines Ansparplanes, eines Bausparvertrages

## ImmoSecure (Finanzierungsabsicherung)

eines Einfamilien-/Mehrfamilienhauses, einer eigenen, Eigentumswohnung, einer vermieteten Immobilie, einer Ferienwohnung/eines Ferienhauses

### Versicherte Person und Antragsteller

Frau  Herr Name, Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Straße und Hausnummer

Telefon

Fax

PLZ  Wohnort

eMail

### Ich beantrage Versicherungsschutz für die nachstehenden Verträge bei:

Bank/Bausparkasse/Lebensversicherungsgesellschaft*	Darlehens- bzw. Vertragsnr.	Vers.-/Finanzierungsbeginn	monatliche Rate in EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR

\*) Die Absicherung eines bestehenden Vertrages ist bis zu einer Höhe von 250,- EUR möglich, jedoch nur in Verbindung mit der Absicherung eines neuen Vertrages.

monatliche Gesamtrate in EUR (auf vollen 10-EUR Betrag aufrunden)  EUR

### Sparziel- und Finanzierungsabsicherung

Zur Absicherung Ihrer Zahlungsverpflichtung erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- bei **Arbeitslosigkeit:** monatl. bis zu EUR 750,- bis zu 12 Monate je Versicherungsfall, jedoch max. 24 Monate insgesamt.
- bei **Arbeitsunfähigkeit:** monatl. bis zu EUR 750,- bis zu 12 Monate je Versicherungsfall, jedoch max. 24 Monate insgesamt.

**Vorerkrankungen:** Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ihnen bekannte Krebserkrankungen (unabhängig von der Art und des Stadiums der Krebserkrankung), Schlaganfälle, Herzinfarkte und Erkrankungen des Bewegungsapparates einschließlich des Skelettes (es sei denn, sie sind von einem Facharzt für orthopädische Erkrankungen diagnostiziert und werden von einem solchen behandelt), wegen derer Sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurden. Die Details zum Umfang der Versicherung und die Leistungsausschlüsse (z. B. Bestehen eines befristeten Arbeitsverhältnisses) entnehmen Sie bitte den ergänzenden Hinweisen auf der Rückseite dieses Antrages und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Absicherung laufender Zahlungsverpflichtungen (AVB LZV 2015). Versicherungsschutz wird nur gewährt für Personen zwischen 18 und 60 Jahren, die vollzeitbeschäftigt oder selbstständig tätig sind.

### Prämienberechnung

monatliche Gesamtrate	Tarif (s. Rückseite)	Prämiensatz bei Absicherung von Arbeitslosigkeit*/Arbeitsunfähigkeit	Versicherungsbeginn	Zahlungsweise	Beitrag** entsprechend der Zahlungsweise (inkl. Vers.-Steuer)
<input type="text"/> EUR	<input type="text"/>	<input type="text"/> %	<input type="text"/> 00.00 Uhr	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="text"/> EUR

nur Absicherung von Arbeitslosigkeit<sup>1</sup>  
 nur Absicherung von Arbeitsunfähigkeit<sup>1</sup>

\*) inkl. 19 % Vers.-Steuer \*\*) mind. 10 EUR je Fälligkeit | Die Versicherung ist ein Jahresvertrag. Sie verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Sollte der Grundvertrag nicht wirksam werden, kommt kein Versicherungsvertrag zustande.

<sup>1</sup>) Beiträge zur Arbeitslosigkeit inkl. der z. Zt. gültigen Vers.-Steuer, Beiträge zur Arbeitsunfähigkeit exkl. der z. Zt. gültigen Vers.-Steuer.

**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 Mitarbeiters

# Kundeninformationen

## 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 und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Absicherung laufender Zahlungsverpflichtungen (AVB LZV 2015).

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

## 3. Versicherbarkeit

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Arbeitnehmer mit befristeten Arbeitsverträgen sowie für Saisonarbeiter, projektgebundene Arbeiten (für die der versicherte speziell angestellt wurde), Arbeiten bei Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten, Ausbildungszeiten (auch Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dgl.), Grundwehrdienst und Zivildienst.

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Selbständige in folgenden Branchen und Funktionen: Gastgewerbe, Schausteller, Taxiunternehmer, Schauspieler und Artisten, Kleingewerbetreibende, Inhaber von Reisegewerbescheinen, Handelsvertreter und Künstler sowie für Geschäftsführer einer Ein-Personen-GmbH.

## 4. Allgemeine Hinweise

Der Leistungsfall ist innerhalb von 120 Tagen ab Kenntnis zu melden. Änderungen in der Berufstätigkeit sind unverzüglich anzuzeigen. Die Absicherung eines bestehenden Vertrages ist bis zu einer Höhe von 250,- EUR möglich, jedoch nur in Verbindung mit der Absicherung eines neuen Vertrages. Ein abzuschließender Vertrag ist dann neu, wenn zwischen seinem Beginn und Eingang des Save-/ImmoSecure-Antrages bei der Würzburger Versicherungs-AG maximal 6 Monate liegen. Der maximal abzuschließende Betrag für alle Verträge (neue und bestehende) zusammen ist auf monatlich 750,- EUR begrenzt. Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit richtet sich nach dem beantragten Tarif (Sp/F A-F, siehe Tabelle).

Tarif (Sp/F)	A	B	C	D	E	F
Prämiensatz	8,0 %	7,0 %	6,5 %	5,5 %	5,0 %	4,5 %
Arbeitslosigkeit*	6,5 %	5,7 %	5,3 %	4,3 %	3,9 %	3,5 %
Arbeitsunfähigkeit	1,5 %	1,3 %	1,2 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %
Wartezeit in Tagen	120	120	120	180	180	180
Karenzzeit in Tagen	60	90	120	60	90	120

\*) inkl. 19 % Vers.-Steuer

## 5. Prämien

Die Prämienhöhe ist dem Antrag zu entnehmen.

## 6. Zuständige Aufsichtsbehörde

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

## 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 Würzburger, 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 dürfte. 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 schwieriger 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.