

Antrag auf Diagnose **Leben!**

Vorsorgeschutzbrief für meine Familie

Aufnahmefähig sind Personen ab Geburt bis zum 65. Lebensjahr

(KV-806)

Versicherungsnehmer		<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Änderungsantrag zu	Versicherungsnummer	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Name, Vorname	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		Geburtsdatum	<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer		Telefon	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		eMail	<input type="text"/>	
PLZ	Wohnort	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Versicherte Personen	Name, Vorname	Geschlecht		Geburtsdatum	Tarif		
		m	w		DL 10	DL 25	DL 50
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Wurde bei Ihnen in den letzten zehn Jahren eine Krebserkrankung entweder behandelt oder diagnostiziert?
- Wurden in Ihrem engen Verwandtenkreis Krebserkrankungen entweder behandelt oder diagnostiziert?
 - bei weiblichen Versicherten sind dies: Schwester, Mutter und Großmutter
 - bei männlichen Versicherten sind dies: Bruder, Vater und Großvater

Versicherte Person	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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*	<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*	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja*
*Weitere Erläuterungen bitte angeben: wer und welche Krebserkrankung(en)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diagnose **Leben!**

Vorsorgeschutzbrief für meine Familie

Versicherte Krebserkrankungen:

Kinder ab Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	<ul style="list-style-type: none"> ✓ alle Krebserkrankungen ✓ bösartige Tumorformen des Blutes ✓ bösartige Tumorformen der blutbildenden Organe 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leukämie (Blutkrebs) ✓ Lymphome (Tumore des lymphatischen Systems)
Frauen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mammakarzinom (Brustkrebs) ✓ Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) ✓ Tubenkarzinom (Eileiterkrebs) ✓ Uteruskarzinom (Gebärmutterkrebs) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs) ✓ Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs) ✓ Vulvakarzinom (Schamlippenkrebs) ✓ Chorionkarzinom (Plazentakrebs)
Männer ab dem vollendeten 18. Lebensjahr	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prostatakarzinom (Prostatakrebs) ✓ Peniskarzinom (Peniskrebs) ✓ Hodenkarzinom (Hodenkrebs) ✓ Nierenkarzinom (Nierenkrebs) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nierenbeckenkarzinom (Nierenbeckenkrebs) ✓ Harnleiterkarzinom (Harnleiterkrebs) ✓ Harnblasenkarzinom (Harnblasenkrebs) ✓ Larynxkarzinom (Kehlkopfkrebs)

Versicherungsleistungen

Diagnosegeld:	Das Diagnosegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmalig je Versicherungsfall fällig, wenn eine der aufgeführten Krebserkrankungen durch einen histologischen oder zytologischen Befund diagnostiziert wird.
Medizinische Assistance:	Die Kosten für eine weitere medizinische Beratung bzw. Betreuung durch ein unabhängiges Ärzteteam (medizinische Zweitmeinung) werden bis zu einer Höhe von 1.000,- EUR übernommen.
Kosten für psychologische Betreuung:	Die Kosten für eine aufgrund der Krebserkrankung erforderliche psychologische Betreuung werden bis zu einer Höhe von 1.000,- EUR übernommen.
Kosten für Stilberatung:	Die Kosten für eine aufgrund der Krebserkrankung erforderliche Hilfestellung zur Verbesserung des äußerlichen persönlichen Auftretens z.B. durch Beratung bei der Auswahl der Bekleidung, der Gestaltung des Makeup oder der Frisur (z.B. Perücke) werden bis zu einer Höhe von 1.000,- EUR übernommen.

Antrag auf Diagnose *Leben!*

Vorsorgeschutzbrief für meine Familie

Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer

Versicherungsbeginn: _____._____.20^{00:00}
Uhr frühestens am Tag nach Eingang des Antrags bei uns

Versicherungsdauer: ____ Jahr(e)

Zahlungsweise: jährlich ½-jährlich

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.

monatlich ¼-jährlich

Tarif/Versicherungsleistungen			Monatsbeiträge / Eintrittsalter*				
			Kinder bis 18 Jahre	Erwachsene (Männer und Frauen)			
			18 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 65 Jahre	
DL 10	Diagnosegeld	10.000,- EUR	6,90 EUR	—	—	—	—
	Medizinische Assistance	1.000,- EUR					
	Kosten für psychologische Betreuung	1.000,- EUR					
	Kosten für Stilberatung	1.000,- EUR					
DL 25	Diagnosegeld	25.000,- EUR	—	9,90 EUR	13,90 EUR	21,90 EUR	29,90 EUR
	Medizinische Assistance	1.000,- EUR					
	Kosten für psychologische Betreuung	1.000,- EUR					
	Kosten für Stilberatung	1.000,- EUR					
DL 50	Diagnosegeld	50.000,- EUR	—	19,80 EUR	27,80 EUR	43,80 EUR	59,80 EUR
	Medizinische Assistance	1.000,- EUR					
	Kosten für psychologische Betreuung	1.000,- EUR					
	Kosten für Stilberatung	1.000,- EUR					

*Der Monatsbeitrag ist altersabhängig und passt sich während der Vertragslaufzeit entsprechend der oben ausgewiesenen Altersstaffelung an. Die ausgewiesenen Beiträge für **Diagnose Leben!** sind z. Zt. steuerfrei. Eintrittsalter = lfd. Jahr minus Geburtsjahr

Beitragsberechnung

(der Mindestbeitrag je Zahlungsweise beträgt 10,- EUR und ist nur in Verbindung mit Bankeinzug möglich)

Versicherte Person 1

 EUR

Versicherte Person 2

 EUR

Versicherte Person 3

 EUR

Gesamtbeitrag
gemäß Zahlungsweise

Versicherte Person 4

 EUR

Versicherte Person 5

 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: DE30ZZZ00000030954

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 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

Die erstmalige Diagnose einer versicherten Krebserkrankung ist durch einen histologischen oder zytologischen Befund eines praktizierenden Facharztes festzustellen und uns unverzüglich zu melden.

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 die Allgemeinen Bedingungen für die Krebsversicherung (ABK 2016), die Besonderen Bedingungen, sowie alle weiteren im Antrag genannten Bedingungen und Vereinbarungen, soweit sie für das gewählte Produkt anwendbar sind.

Die hier relevanten Allgemeinen Versicherungsbedingungen stehen für Sie im Internet unter www.wuerzburger.com/bedingungen zu Ihrer Information oder zum Download zur Verfügung. Sie können die Versicherungsbedingungen auch unter der angegebenen Adresse des Versicherers in Papierform anfordern.

3. Allgemeine Hinweise

Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen sonstiger Gefahrumstände kann den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Nebenabreden gelten nur, wenn sie von der Gesellschaft schriftlich bestätigt worden sind.

– Anzulegen sind sämtliche diagnostizierte und/oder behandelte Krebserkrankungen in Ihrem engen Verwandtenkreis (Großmutter, Großvater, Mutter, Vater, Schwester, Bruder)

– Über das 70. Lebensjahr hinaus kann die Versicherung in der Regel zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen nicht fortgeführt werden.

Aufnahmefähig für *Diagnose Leben!* sind nach diesem Tarif Personen ab Geburt bis zum vollendeten 65. Lebensjahr.

4. Einlösung/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Antragsingang, frühestens jedoch noch auf dem Antragsformular beantragten Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich gezahlt wird.

5. Versicherbarkeit

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind:

- Personen mit Erstwohnsitz außerhalb Deutschlands
- Personen bei denen innerhalb von zehn Jahren vor Versicherungsbeginn eine versicherte Krebserkrankung behandelt oder diagnostiziert wurde

Kein Versicherungsschutz besteht u.a., wenn die versicherte Krebserkrankung unmittelbar oder mittelbar durch die Einwirkung von oder die Kontamination mit nuklearen, radioaktiven, chemischen oder biologischen körperschädigenden Stoffen oder durch terroristische Anschläge oder Kriegereignisse verursacht wurde. Beachten Sie weiter die Einschränkungen in den Ziffern 1.3 und 4 ABK 2016.

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.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Als Versicherungsunternehmen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung, 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 Schweigepflichtentbindungserklärungen 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 Schweigepflichtentbindung 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 eingesehen oder bei dem Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, email: datschutzbeauftragter@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 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 *Diagnose Leben!* 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 Versicherungsschutz für definierte Krebserkrankungen an. Grundlage von *Diagnose Leben!* sind die Allgemeinen Bedingungen für die Krebsversicherung (ABK 2016), die Besonderen Bedingungen, sowie alle weiteren im Antrag genannten Bedingungen und Vereinbarungen, soweit sie für das gewählte Produkt anwendbar sind.

2. Wer ist versichert?

Versicherbar sind alle Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres mit Erstwohnsitz in Deutschland, bei denen in den letzten zehn Jahren vor Versicherungsbeginn weder eine Krebserkrankung diagnostiziert noch behandelt wurde.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 2 und 4.1.4 in den ABK 2016.

3. Was ist versichert?

Versichert ist die erstmalige Diagnose einer der nachfolgend aufgeführten Krebserkrankungen:

Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

Bei Kindern gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr alle Krebserkrankungen mitversichert. Darunter fallen auch die bösartigen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie (Blutkrebs) und Lymphome (Tumore des lymphatischen Systems).

Frauen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr:

- Mammakarzinom (Brustkrebs) an einer oder beiden Brüsten,
- Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) an einem oder beiden Eierstöcken,
- Tubenkarzinom (Eileiterkrebs) an einem oder beiden Eileitern,
- Uteruskarzinom (Gebärmutterkrebs),
- Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs),
- Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs),
- Vulvakarzinom (Krebs der äußeren Schamlippen, einschließlich der Schamlippenhaut),
- Chorionkarzinom (Plazentakrebs).

Männer ab dem vollendeten 18. Lebensjahr:

- Prostatakarzinom (Prostatakrebs),
- Peniskarzinom (Peniskrebs),
- Hodenkarzinom (Hodenkrebs),
- Nierenkarzinom (Nierenkrebs),
- Nierenbeckenkarzinom (Nierenbeckenkrebs),
- Harnleiterkarzinom (Harnleiterkrebs),
- Harnblasenkarzinom (Harnblasenkrebs),
- Larynxkarzinom (Kehlkopfkrebs).

Diagnosegeld: einmalige Geldleistung bei erstmaliger Diagnose einer versicherten Krebserkrankung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Medizinische Assistance: Übernahme der Kosten für eine weitere medizinische Beratung bzw. Betreuung durch ein unabhängiges Ärzteteam (medizinische Zweitmeinung).

Kosten für psychologische Betreuung: Übernahme der unter Abzug der Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers verbleibenden Kosten für eine aufgrund der Krebserkrankung erforderliche psychologische Betreuung.

Kosten für Stilberatung: Übernahme der unter Abzug der Leistungen der gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers verbleibenden Kosten für eine aufgrund der Krebserkrankung erforderliche Hilfestellung zur Verbesserung des äußerlichen persönlichen Auftretens.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 1 und 3 in den ABK 2016.

4. Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Nicht versichert sind für Frauen und Männer (die das 18. Lebensjahr vollendet haben) insbesondere alle unter Ziffern 1.1.2 bis 1.1.3 nicht genannten Krebserkrankungen. Nicht versichert sind weiterhin Tumorrezidive (Rückfälle) der versicherten Krebserkrankungen sowie nicht invasive Carcinoma-in-situ (Frühstadium eines Tumors ohne invasives Tumor-

Produktinformationsblatt zu *Diagnose Leben!*

wachstum), ductale Carcinoma-in-situ (Vorstufen eines frühen Brustkrebses), Zervixdysplasie (Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses) CIN-1, CIN-2 und CIN-3, sowie prä maligne (Gewebsveränderung mit erhöhtem Risiko für eine bösartige Entartung) oder semimaligne („halb bösartige“) Tumoren.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 1.3 und 4 der ABK 2016.

5. 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 oder einmalige 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 SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sorgen Sie bitte für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Eine schuldhaft, unpünktliche Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags 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 Zahlungsfrist zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes. Auch können wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 9 der ABK 2016.

6. Was müssen Sie bei Vertragsschluss 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 12 der ABK 2016.

7. Was haben Sie bei einem Schadenfall zu tun?

Nach einer erstmaligen Diagnose gemäß Ziffer 1.2 einer versicherten Krebserkrankung nach den Ziffern 1.1.1 bis 1.1.3 sind wir unverzüglich zu informieren. Danach stellen wir Ihnen einen Fragebogen zur Verfügung, den Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an uns zurücksenden müssen. Wird diesen Verpflichtungen nicht nachgekommen, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der ABK 2016.

8. Ab wann und für wie lange haben Sie Versicherungsschutz?

Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern Sie Ihren Beitrag rechtzeitig zahlen. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Zeitpunkt Ihres Todes bzw. zur Hauptfälligkeit des Kalenderjahres, in dem Sie das 70. Lebensjahr erreichen. Darüber hinaus endet der Versicherungsvertrag, wenn Sie Ihren Hauptwohnsitz aus dem Geltungsbereich der Bundesrepublik Deutschland verlegen. 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.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 8 der ABK 2016.

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

In Ergänzung zu den unter Ziffer 8 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 8.2 der ABK 2016.

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG

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. 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.

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 Versicherungsschutz 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 Gefahrerhöhung 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 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:

Info@versicherungsombudsmann.de, Web: www.versicherungsombudsmann.de
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Web: www.pkv-ombudsmann.de

Sie als **Versicherungsnehmer** sind unser Vertragspartner. **Versicherte Person** können Sie oder jemand anderer sein. Wir als **Versicherer** erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?
2. Wer ist versicherbar?
3. Welche Leistungen erbringen wir?
4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
5. Was haben Sie zu beachten, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist (Obliegenheiten)?
6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
7. Wann sind die Leistungen fällig?
8. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?
Wann beginnt und wann endet der Vertrag?
9. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
10. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
11. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
12. Wann passen wir die Beiträge während der Vertragslaufzeit an?
13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
14. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?
15. Welches Gericht ist zuständig?
16. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten?
Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?
17. Welches Recht findet Anwendung?
18. Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungswerk vornehmen?

1. Was ist versichert?

Wir bieten Ihnen Versicherungsschutz bei den nachfolgend aufgeführten Krebserkrankungen, die durch einen malignen (bösartigen) Tumor mit eigenständigem Wachstum, infiltrativer Wachstumstendenz (Eindringen in fremde Körpergewebe) mit Metastasierungstendenz (Bildung von Tochtergeschwulsten) in andere Gewebe oder Organe gekennzeichnet sind:

1.1.1 Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

Bei Kindern gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr alle Krebserkrankungen mitversichert. Darunter fallen auch die bösartigen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie (Blutkrebs) und Lymphome (Tumore des lymphatischen Systems).

1.1.2 Frauen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr:

- (1) Mammakarzinom (Brustkrebs) an einer oder beiden Brüsten,
- (2) Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) an einem oder beiden Eierstöcken,
- (3) Tubenkarzinom (Eileiterkrebs) an einem oder beiden Eileitern,
- (4) Uteruskarzinom (Gebärmutterkrebs),
- (5) Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs),
- (6) Vaginalkarzinom (Scheidenkrebs),
- (7) Vulvakarzinom (Krebs der äußeren Schamlippen, einschließlich der Schamlippenhaut),
- (8) Chorionkarzinom (Plazentakrebs).

1.1.3 Männer ab dem vollendeten 18. Lebensjahr:

- (1) Prostatakarzinom (Prostatakrebs),
- (2) Peniskarzinom (Peniskrebs),
- (3) Hodenkarzinom (Hodenkrebs),
- (4) Nierenkarzinom (Nierenkrebs),
- (5) Nierenbeckenkarzinom (Nierenbeckenkrebs),
- (6) Harnleiterkarzinom (Harnleiterkrebs),
- (7) Harnblasenkarzinom (Harnblasenkrebs),
- (8) Larynxkarzinom (Kehlkopfkrebs).

1.2 Versicherungsschutz besteht ausschließlich für eine während der Dauer des Versicherungsvertrages durch einen histologischen oder zytologischen (für Leukämie und Lymphome) Befund eines praktizierenden Facharztes erstmals diagnostizierte und der versicherten Person bekannt gegebene versicherte Krebserkrankung (Versicherungsfall).

1.3 Für jede weitere nach der erstmaligen Diagnose einer Krebserkrankung auftretende Erkrankung besteht während der Vertragslaufzeit kein Versicherungsschutz, sofern es sich um eine Streuung des erstmalig diagnostizierten Krebses in andere Organe und Gewebestrukturen handelt. Kein Versicherungsschutz besteht zudem für Rezidive (erneutes Auftreten des Tumors an identischer Stelle).

2. Wer ist versicherbar?

- 2.1 Versichert sind Personen, die eine Versicherung abgeschlossen und ihren Erstwohnsitz in Deutschland haben.
Der Abschluss der Versicherung ist ab Geburt bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres möglich.
- 2.2 Ab dem vollendeten 18. Lebensjahr der versicherten Person muss der Vertrag auf den Erwachsenen-Tarif umgestellt werden.

3. Welche Leistungen erbringen wir?

Wir erbringen im Versicherungsfall die nachfolgend aufgeführten Leistungen (Versicherungsleistungen):

3.1. Diagnosegeld

Das Diagnosegeld wird einmalig in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, sofern eine versicherte Krebserkrankung nach den Ziffern 1.1.1 bis 1.1.3 vorliegt und gemäß Ziffer 1.2 diagnostiziert wurde.

3.2. Medizinische Assistance

3.2.1 Bei einem leistungspflichtigen Versicherungsfall gemäß Ziffer 1 übernehmen wir, sofern von Ihnen bzw. der versicherten Person beantragt, die Kosten für eine weitere medizinische Beratung bzw. Betreuung durch ein unabhängiges Ärzteteam (medizinische Zweitmeinung).

3.2.2 Die Beratung bzw. Betreuung kann sich über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten, gerechnet ab dem Datum der erstmaligen Diagnose (s. Ziffer 1.2) einer versicherten Krebserkrankung gemäß den Ziffern 1.1.1 bis 1.1.3, erstrecken. Unsere maximale Leistung hierfür ist auf 1.000 EUR begrenzt.

3.3. Kosten für psychologische Betreuung

Bei einem leistungspflichtigen Versicherungsfall gemäß Ziffer 1 übernehmen wir, sofern von Ihnen bzw. der versicherten Person beantragt, gegen Nachweis die unter Abzug der Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers verbleibenden Kosten bis zu 1.000 EUR für eine aufgrund der Krebserkrankung erforderliche psychologische Betreuung.

Diese Leistung kann von Ihnen bzw. der versicherten Person einmalig je Versicherungsfall beantragt werden und muss spätestens 12 Monate nach der erstmaligen Diagnose (s. Ziffer 1.2) einer versicherten Krebserkrankung gemäß den Ziffern 1.1.1 bis 1.1.3 durchgeführt worden sein.

3.4. Kosten für Stilberatung

Bei einem leistungspflichtigen Versicherungsfall gemäß Ziffer 1 übernehmen wir, sofern von Ihnen bzw. der versicherten Person beantragt, gegen Nachweis die unter Abzug der Leistungen eines gesetzlichen oder privaten Kosten- oder Leistungsträgers verbleibenden Kosten bis zu 1.000 EUR für eine aufgrund der Krebserkrankung erforderliche Hilfestellung zur Verbesserung des äußerlichen persönlichen Auftretens der versicherten Person, z.B. durch Beratung bei der Auswahl der Bekleidung, der Gestaltung des Makeup oder der Frisur (z.B. Perücke).

Diese Leistung kann von Ihnen bzw. der versicherten Person einmalig je Versicherungsfall beantragt werden und muss spätestens 12 Monate nach der erstmaligen Diagnose (s. Ziffer 1.2) einer versicherten Krebserkrankung gemäß den Ziffern 1.1.1 bis 1.1.3 durchgeführt worden sein.

3.5 Die mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

3.6 Bestehen bei uns mehrere Verträge für die versicherte Person, so wird die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen

4.1.1 bei allen nicht unter Ziffer 1.1.1 bis 1.1.3 aufgeführten Krebserkrankungen, bei nicht invasiven Carcinoma-in-situ, ductalen Carcinoma in situ, Zervixdysplasie CIN-1, CIN-2 und CIN-3, isolierten Knoten der Brustdrüse sowie prämaligen oder semimaligen Tumoren,

4.1.2 wenn die versicherte Krebserkrankung in einem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit einer HIV Infektion (AIDS) oder einem positiven HIV Antikörpertest steht, insbesondere bei opportunistischen Infektionen und/oder bösartigen Neoplasmen (Neubildungen).

Unter opportunistischer Infektion ist dabei insbesondere eine Infektion der Lungen wie Pneumocystis jirovecii, Lungenentzündung, eine chronische Entzündung des Dünn- und Dickdarms oder eine Pilzinfektion zu verstehen. Als bösartige Neubildungen gelten insbesondere das Kaposi Sarkom (bösartige Geschwülste), eine bösartige Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder vergleichbare andere bösartige Geschwülste,

4.1.3 wenn die versicherte Krebserkrankung unmittelbar oder mittelbar durch die Einwirkung von oder die Kontamination mit nuklearen, radioaktiven, chemischen oder biologischen körperschädigenden Stoffen oder durch terroristische Anschläge oder Kriegereignisse verursacht wurde,

4.1.4 wenn bei der versicherten Person innerhalb von zehn Jahren vor Versicherungsbeginn eine Krebserkrankung behandelt oder diagnostiziert worden ist,

4.1.5 wenn bei der versicherten Person vor Versicherungsbeginn ein konkreter Verdacht auf eine Krebserkrankung bestand,

4.1.6 wenn die versicherte Krebserkrankung erst nach Eintritt des Todes der versicherten Person erkannt und diagnostiziert wurde.

- 5. Was haben Sie zu beachten, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist (Obliegenheiten)?**
- 5.1 Liegt Ihnen ein histologischer oder zytologischer Befund eines praktizierenden Facharztes vor, der eine Krebserkrankung diagnostiziert, müssen Sie uns unverzüglich unterrichten.
- 5.2 Darüber hinaus sind uns die ausführlichen Berichte der Sie oder die versicherte Person behandelnden Ärzte über die Ursache, den Beginn, die Art, den Verlauf sowie der histologische oder zytologische Befund der diagnostizierten Krebserkrankung einzureichen.
- 5.3 Sie und die versicherte Person sind zudem verpflichtet, uns weitere Auskünfte und Aufklärungen zu erteilen, sowie notwendigen weiteren Nachweisen über Beginn, Ursache, Art, Umfang, Verlauf und durchgeführte Behandlungen / Operationen der angezeigten Erkrankung zuzustimmen. Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten hierfür, einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles, tragen wir.
- 5.4 Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 6. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?**
- 6.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.
- 6.2 Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 6.3 Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- 6.4 Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- 6.5 Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.
- 7. Wann sind die Leistungen fällig?**
- 7.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.
- 7.2 Die Frist beginnt mit dem Eingang sämtlicher zur Feststellung des angezeigten Versicherungsfalles angeforderten Informationen und verlangter Auskünfte.
- 7.3 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 8. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz? Wann beginnt und wann endet der Vertrag?**
- 8.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 9.2 zahlen. Ist bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ein Versicherungsfall eingetreten, wird hierfür von uns nicht geleistet.
- 8.2 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf der jeweiligen Versicherungsdauer eine Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.
- 8.3 Der Versicherungsvertrag endet:
- Im Zeitpunkt des Todes aller versicherten Personen
 - Im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers. Die versicherte Person hat jedoch das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. In diesem Fall hat die versicherte Person uns gegenüber eine entsprechende schriftliche Erklärung innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Erklärung an uns.
 - Wenn die versicherte Person ihren Hauptwohnsitz aus dem Geltungsbereich der Bundesrepublik Deutschland verlegt.
 - Mit dem Erreichen des 70. Lebensjahres der versicherten Person.
 - Im Falle Ihrer Kündigung gem. Ziffer 8.2.
- 9. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 9.1 Beitrag und Versicherungssteuer
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält ggf. die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 9.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 9.2.3 Rücktritt
Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 9.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge sind zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 9.3.2 Verzug
Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach der Ziffer 9.3.3 mit dem Fristablauf verbunden sind. Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 9.3.3 Kein Versicherungsschutz
Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.2 darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 9.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.
- 9.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 9.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
- 10. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?**
- 10.1 Ist die Versicherung für versicherte Krebserkrankungen abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern Ihnen zu. Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- 10.2 Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 10.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.
- 11. Wann passen wir die Beiträge während der Vertragslaufzeit an?**
- 11.1 Maßgeblich für die Höhe Ihres Beitrages ist das Alter der versicherten Person zu Beginn des Versicherungsvertrages. Die Höhe des Beitrages ergibt sich aus der Beitragstabelle in Ihrem Antrag.
- 11.2 Wird die versicherte Person 30, 40 oder 50 Jahre alt, stellen wir ab der nächsten Prämienzahlung ihre Beitragsstufe um. Bei Änderung der Prämienhöhe können Sie innerhalb von einem Monat nach der Änderung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen.

- 12. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**
- 12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
 Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 12.2 Rücktritt
- 12.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
 Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.
- 12.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
 Wir können uns auf unser Rücktrittsrecht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 12.2.3 Folgen des Rücktritts
 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 12.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung
- 12.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben. Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- 12.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen. Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Schriftform kündigen.
- 12.4 Anfechtung
 Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?**
- 13.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 13.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.
- 14. Welches Gericht ist zuständig?**
- 14.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 14.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
- 15. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?**
- 15.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an unsere Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 15.2 Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.
- 16. Welches Recht findet Anwendung?**
 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 17. Wann und warum können wir Änderungen im Bedingungswerk vornehmen?**
- 17.1 Einzelne Bedingungen können wir mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge ändern, ergänzen oder ersetzen,
 – wenn eine Rechtsvorschrift eingeführt oder geändert wird, die diese Bedingungen betrifft oder auf der diese beruhen,
 – bei einer diese Bedingungen unmittelbar betreffenden neuen oder geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung,
 – wenn ein Gericht einzelne Bedingungen rechtskräftig für unwirksam erklärt oder
 – wenn die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht diese Bedingungen durch Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar beanstandet und uns zur Abänderung auffordert und dadurch eine durch gesetzliche Bestimmungen nicht zu schließende Vertragslücke entstanden ist und das Verhältnis Beitragsleistung und Versicherungsschutz in nicht unbedeutendem Maße gestört wird.
 Dies gilt nur für Bedingungen, die folgende Bereiche betreffen:
 – Umfang des Versicherungsschutzes,
 – Deckungsausschlüsse,
 – Pflichten des Versicherungsnehmers und der Versicherten.
- 17.2 Die geänderten, ergänzten oder ersetzten Bedingungen müssen wir Ihnen schriftlich bekannt geben und Inhalt und Grund der Änderung erläutern. Sie gelten als genehmigt, wenn Sie nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe in Textform widersprechen. Hierauf weisen wir Sie bei der Bekanntgabe ausdrücklich hin. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch treten die Änderungen nicht in Kraft.
- 17.3 Die geänderten Bedingungen dürfen Sie als unseren Versicherungsnehmer als einzelne Regelung und im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die ursprüngliche Regelung.

Versicherer können heute ihre Aufgabe nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Gleiches gilt für die Tätigkeit des Sie betreuenden Vermittlers. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich bearbeiten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zu Ihrer Person (personenbezogene Daten) bezeichnen wir im Folgenden vereinfachend als „Datenverarbeitung“. Diese Datenverarbeitung ist zulässig, wenn das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie eingewilligt haben.

Bedeutung Ihrer Einwilligungserklärung

Die Datenverarbeitung über die gesetzlichen Erlaubnistatbestände hinaus bedarf Ihrer Einwilligung. Deshalb haben wir in den Versicherungsantrag eine „Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung“ aufgenommen. Das Vertrauen, das Sie uns mit Ihrer Einwilligung entgegenbringen, wissen wir zu schätzen. Wir werden mit Ihren Daten sorgfältig umgehen. Die Einwilligung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus. Bei einer Antragsablehnung endet sie jedoch sofort – außer in der Kranken- und Unfallversicherung.

Schweigepflichtentbindung

Die Übermittlung von Daten, die einem Berufsgeheimnis (z. B. der ärztlichen Schweigepflicht) unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis voraus, die „Schweigepflichtentbindung“. Für die Antragsprüfung werden solche Daten in der Regel nicht benötigt. Sollten wir diese Daten im Ausnahmefall dennoch brauchen, werden wir Sie direkt um Ihre Erlaubnis fragen. Im Leistungsfall werden wir Sie um die Entbindung von der Schweigepflicht bitten, wenn dies zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich wird.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir (die Würzburger Versicherungs-AG) speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Sachschaden oder bei erfolgter Schadenregulierung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer, andere Versicherer und externe Dienstleister

Im Interesse unserer Versicherungsnehmer werden wir auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Versicherer und Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese benötigen im Einzelfall versicherungstechnische Angaben von uns wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Leistungsfall ggf. auch Ihre Personalien.

Darüber hinaus bedienen wir uns im Leistungsfall qualifizierter externer Dienstleister um Sie – z. B. bei einem Schadenereignis im Ausland – unterstützen zu können. Hierzu werden Ihre Personalien und die nötigen Daten zur Kontaktaufnahme mit Ihnen weitergegeben.

3. Datenverarbeitung der Würzburger Versicherungs-AG

Um eine effiziente, kostengünstige und dem höchsten Stand der Technik entsprechende Abwicklung der Datenverarbeitung zu gewährleisten, ist die Würzburger Versicherungs-AG auch berechtigt, externe und nicht in Deutschland beheimatete Dienstleister mit der Sicherung oder der Verwaltung der Daten zu beauftragen oder deren Leistungen einzubeziehen. Die Würzburger Versicherungs-AG ist dafür verantwortlich, dass die Vorschriften des BDSG und auch die oben skizzierten Regelungen eingehalten werden. Die externen Dienstleister werden bezüglich der Vorschriften und Vorgaben entsprechend geschult und deren Einhaltung wird überwacht.

4. Betreuung durch Vertriebspartner

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots der Würzburger Versicherungs-AG bzw. ihrer Kooperationspartner werden Sie durch einen Vertriebspartner betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzangelegenheiten berät oder den Sie als Versicherungsmakler mit der Betreuung beauftragt haben, bei Finanzdienstleistungen auch die betreffenden Kooperationspartner.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vertriebspartner zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vertriebspartner auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vertriebspartner verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vertriebspartner ist grundsätzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitsverpflichtungen (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vertriebspartner wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit (z. B. durch Kündigung des Vertriebspartnervertrags), regelt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Betreuung neu, sofern Sie nicht selbst einen anderen Vertriebspartner bestimmen; Sie werden darüber informiert.

5. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben nach dem Bundesdatenschutzgesetz ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre durch uns gespeicherten Daten und deren Verwendung, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

Nach dem Teledienstschutzgesetz haben Sie außerdem das Recht, eine eventuell erteilte Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Internet-Nutzungsdaten jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen sowie eventuell zu Ihrer Person oder unter einem Pseudonym gespeicherte Internet-Nutzungsdaten jederzeit einzusehen.

Bei Bedarf wenden Sie sich bitte stets an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten.