

Wichtig, bitte lesen und aufbewahren!

Laufende Zahlungsverpflichtungen

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

WÜRZBURGER | DIE VERSICHERUNG

Unternehmen: Würzburger Versicherungs-AG, Deutschland

Produkt: Laufende Zahlungsverpflichtungen

Dieses Blatt dient nur zu Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Versicherung zur Absicherung laufender Zahlungsverpflichtungen bei Arbeitslosigkeit und sofern vereinbart auch bei Arbeitsunfähigkeit an.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind finanzielle Verluste – aufgrund von Arbeitslosigkeit und sofern vereinbart auch bei Arbeitsunfähigkeit – in deren Folge Sie die eingegangenen laufenden Zahlungsverpflichtungen nicht mehr oder nur eingeschränkt erfüllen können.

Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten an:

Arbeitslosigkeit

- ✓ Arbeitslosigkeit im Sinne der Versicherung liegt etwa vor, wenn Sie unverschuldet keiner bezahlten Vollbeschäftigung mehr nachgehen können oder nicht mehr selbständig sind und bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitssuchend gemeldet sind.

Arbeitsunfähigkeit

- ✓ Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Versicherung liegt etwa vor, wenn Sie aufgrund von Gesundheitsstörungen oder eines Unfalls außerstande sind, Ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund Ihrer Fähigkeiten oder Kenntnisse ausgeübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Was wird ersetzt?

- ✓ Die Versicherung ist eine Summenversicherung, das heißt wir zahlen die monatlich vereinbarte Geldleistung unter Beachtung der vertraglich festgelegten Warte- und Karenzzeiten.

Wie hoch ist die Versicherungssumme / der Versicherungswert?

- ✓ Die mit Ihnen vereinbarten Leistungsarten und Versicherungssummen können Sie dem Versicherungsantrag oder dem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind zum Beispiel:

Arbeitslosigkeit

- ✗ aufgrund eigener Kündigung;
- ✗ durch vorsätzliches Fehlverhalten (Betrug, Diebstahl, usw.).

Arbeitsunfähigkeit

- ✗ die vorhersehbar war (bestehende ärztliche Behandlung, ernste Erkrankung);
- ✗ die durch absichtliches, vorsätzliches Handeln herbeigeführt wurde.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nicht in allen denkbaren Fällen können wir Versicherungsschutz bieten. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
- ! Versicherungsfälle innerhalb der Warte- und Karenzzeiten. Diese unterscheiden sich individuell und sind im Versicherungsschein ausgewiesen.
- ! Die Höchstdauer für einen Versicherungsfall (Leistung) ist beschränkt auf 12 Monate.
- ! Die Höchstdauer für mehr als einen Versicherungsfall (Leistung) ist beschränkt auf 24 Monate.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherbar sind Personen, die Ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Im Versicherungsfall müssen Sie uns vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben.
- Sie müssen die Kosten des Schadens gering halten (Schadenminderungspflicht).
- Wenn sich die vorhandenen Risikoumstände während der Vertragslaufzeit ändern (zum Beispiel Änderung der Tätigkeit, Arbeitsplatzwechsel) müssen Sie uns ansprechen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem Versicherungsbeginn, zahlen. Der Folgebeitrag ist je nach dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten oder einmaligen Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Hat der Vertrag eine Laufzeit von mindestens 1 Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr (Verlängerungsjahr), außer Sie oder wir kündigen den Vertrag.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag ebenso wie wir zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen (das muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Versicherungslaufzeit geschehen). Ebenfalls können Sie und wir nach dem Eintritt eines Schadenfalles den Versicherungsvertrag kündigen. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Absicherung laufender Zahlungsverpflichtungen (AVB LZV 2018)

A. Allgemeines

1. Sie sind Versicherungsnehmer. Versicherte Person (Versicherter) und Beitragszahler können Sie selbst oder eine andere Person sein.
2. Diese Versicherung dient der Sicherung laufender Zahlungsverpflichtungen, wie z.B. Sparverträgen, Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, Bausparverträgen, Finanzierungsverträgen.
Folgende Risiken sind, sofern beantragt und im Versicherungsschein und seinen etwaigen Nachträgen dokumentiert, nach Maßgabe dieser Bedingungen versichert:
 - Arbeitsunfähigkeit (Klauseln F, H und J)
 - Arbeitslosigkeit (Klauseln G, I und J)

B. Wer ist der Versicherte?

Versicherter ist die Würzburger Versicherungs-AG, Würzburg.

C. Wer ist versichert?

1. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn Sie:
 - eine Zahlungsverpflichtung gemäß Klausel A Nr. 2 eingegangen sind und hierfür eine wiederkehrende Zahlung zu leisten haben und
 - einen Antrag auf Versicherungsschutz gestellt haben und
 - bei Antragstellung mindestens 18 Jahre und höchstens 60 Jahre alt sind und
 - bei Antragstellung oder bei Eintritt des Versicherungsfalles seit mindestens 24 Monaten innerhalb Deutschlands Vollzeit beschäftigt sind und hiervon seit mindestens 12 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber tätig sind oder
 - bei Antragstellung oder bei Eintritt des Versicherungsfalles seit mindestens 24 Monaten innerhalb Deutschlands selbstständig tätig sind.
2. Vollzeitbeschäftigt im Sinne der Versicherungsbedingungen ist, wer in einem unbefristeten, bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche steht.
Hiervon ausgeschlossen sind folgende Tätigkeiten:
 - Saisonarbeiten,
 - befristete Arbeitsverhältnisse,
 - projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden,
 - Arbeiten bei Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten,
 - Ausbildungszeiten (auch Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dgl.), Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst.
3. Selbstständig tätig im Sinne der Versicherungsbedingungen ist, wer einen freien Beruf ausübt, ein Gewerbe betreibt oder unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss auf die Leitung einer Personen- oder Kapitalgesellschaft, in welcher er selbst als Organ tätig ist, ausübt oder ausüben kann.
Hiervon ausgeschlossen sind folgende Branchen und Funktionen:
 - Gastgewerbe,
 - Schausteller,
 - Taxiunternehmer,
 - Schauspieler und Artisten,
 - Kleingewerbetreibende,
 - Inhaber von Reisegewerbescheinen,
 - Handelsvertreter und Künstler,
 - Geschäftsführer einer Ein-Personen-GmbH.

D. Wann beginnt die Versicherung?

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit und nicht vor Zahlung der Prämie.
2. Die Wartezeit für Leistungen wegen
 - Arbeitsunfähigkeit und
 - Arbeitslosigkeit
 richtet sich nach dem beantragten Tarif und ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
Die Wartezeit beginnt mit dem Beginn des Versicherungsvertrages, allerdings nicht vor dem Beginn des Vertrages der nach Klausel A Nr. 2 eingegangenen Zahlungsverpflichtung. Tritt eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Arbeitslosigkeit innerhalb der Wartezeit ein, so besteht für dieses Ereignis kein Leistungsanspruch.

E. Wann endet die Versicherung?

1. Diese Versicherung hat eine Laufzeit von mindestens einem Jahr. Eine längere Laufzeit kann vereinbart werden. Sie verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, es sei denn, sie endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
 - mit Ihrem Tod;
 - mit dem Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem wir die Gesamtversicherungsschutzleistung von 24 monatlichen Versicherungsleistungen erbracht haben;
 - mit Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand. Sie müssen uns den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand anzeigen;
 - mit der Kündigung des Versicherungsvertrags (Klausel P).

2. Sollte vor Wirksamwerden einer Kündigung durch uns ein Versicherungsfall eingetreten sein, so werden wir die Versicherungsleistung auch über den Beendigungszeitpunkt hinaus nach diesen Bedingungen erbringen.
3. Die Laufzeit der Versicherung ist die Periode zwischen dem Beginn, wie unter Klausel D, und dem Ende der Versicherung, wie unter Klausel E, genannt.

F. Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen und welche Versicherungsleistung erbringen wir in diesem Fall?

- Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie in Folge von Gesundheitsstörungen oder aufgrund eines Unfalls außerstande sind, Ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund Ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse ausgeübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Ferner müssen Sie sich wegen dieser Gesundheitsstörungen in regelmäßiger Behandlung eines innerhalb Deutschlands zugelassenen und praktizierenden Arztes befinden.
1. Ein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht erst nach Ablauf der Karenzzeit und nur für den der Karenzzeit nachfolgenden Zeitraum. Berechnungsbasis für den Leistungsanspruch ist der auf die Karenzzeit folgende Zeitraum.
 2. Die Karenzzeit richtet sich nach dem beantragten Tarif und ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
 3. Werden Sie während der Laufzeit dieser Versicherung (s. Klausel E Nr. 3) mindestens für die Dauer der Karenzzeit arbeitsunfähig, so werden wir je Monat die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung zahlen.
 4. Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall, d. h. der Zeitraum, für den Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung bezogen werden können, ist jedoch beschränkt auf 12 Monate und für mehr als einen Versicherungsfall auf 24 Monate während der Laufzeit der Versicherung.
 5. Die monatliche Versicherungsleistung kann mit Ihrem Prämienkonto für die Versicherung oder, nach Vereinbarung, direkt mit Ihrem Anspar- oder Finanzierungskonto verrechnet werden.

G. Was ist Arbeitslosigkeit / schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen und welche Versicherungsleistung erbringen wir in diesem Fall?

- Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollzeitbeschäftigung nachgehen oder nicht mehr selbstständig tätig sind und bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen beziehen und sich aktiv um Arbeit bemühen. Selbstständige, die keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen haben, müssen dies durch einen entsprechenden Negativbescheid der Agentur für Arbeit nachweisen.
Gehören Sie nicht zum Personenkreis, für den die definierte Arbeitslosigkeit zutreffen kann oder sind Sie gemäß Klausel C Ziffer 3 ausgeschlossen, erhalten Sie den Schutz gegen „schwere Erkrankungen“. Die Leistung beträgt dann einmalig das 18-fache des monatlich gewählten Versicherungsschutzes der Arbeitslosigkeit.
1. Ein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit entsteht erst nach Ablauf der Karenzzeit und nur für den der Karenzzeit nachfolgenden Zeitraum. Berechnungsbasis für den Leistungsanspruch ist der auf die Karenzzeit folgende Zeitraum.
 2. Die Karenzzeit richtet sich nach dem beantragten Tarif und ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
 3. Werden Sie während der Laufzeit dieser Versicherung (s. Klausel E Nr. 3) mindestens für die Dauer der Karenzzeit arbeitslos, so werden wir je Monat die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung zahlen.
 4. Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall, d. h. der Zeitraum, für den Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung bezogen werden können, ist jedoch beschränkt auf 12 Monate und für mehr als einen Versicherungsfall auf 24 Monate während der Laufzeit der Versicherung.
 5. Die monatliche Versicherungsleistung kann mit Ihrem Prämienkonto für die Versicherung oder, nach Vereinbarung, direkt mit Ihrem Anspar- oder Finanzierungskonto verrechnet werden.
 6. Als schwere Krankheiten definiert sind:
 - 6.1 Herzinfarkt
 - Versichert ist ein Herzinfarkt als das erste akute Auftreten eines Herzinfarktes, das heißt das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard).
 - Nicht versichert sind stumme Infarkte (Mikroinfarkte) sowie Angina pectoris.
 - 6.2 Schlaganfall
 - Versichert ist ein Schlaganfall als eine Schädigung des Gehirns durch einen infolge einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen.
 - nicht versichert sind transitorisch ischämische Attacken (TIA), Reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen.
 - 6.3 Krebs
 - Versichert ist Krebs als ein bösartiger Tumor, der charakterisiert ist durch eigenständiges, unkontrolliertes Wachstum, infiltrative Wachstumstendenzen (in Gewebe eindringendes Tumorstadium) und Metastasierungstendenzen.
 - Versichert sind insbesondere maligne Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien, Lymphomen und Morbus Hodgkin.
 - Nicht versichert sind:
 - a) Präkanzerosen (Vorstadien einer Krebserkrankung)
 - b) Carcinoma-in-situ (Krebs im Frühstadium)
 - c) Zervikale Dysplasien (Vorstadien des Gebärmutterhalskrebses) CIN1, CIN2 und CIN3
 - d) alle Hautkrebserkrankungen (maligne (bösartige) Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow sind jedoch versichert)
 - e) Frühe Stadien des Prostatakarzinom mit einem Gleason Grad von 6 und weniger oder einem Stadium T1NOMO und T2NOMO

- f) Papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse und Blase
- g) Chronisch lymphatische Leukämie mit einem RAI Stadium unter 1
- h) Alle malignen (bösartigen) Tumore bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion
- i) Rezidive (Neuaufreten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwülste) eines vor Anmeldung bestanden Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses z. B. in einem anderen Organ.

6.4 Blindheit

- Blindheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann.

6.5 Taubheit

- Taubheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann.

H. In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Keine Versicherungsleistung wird gezahlt:

1.1 bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Ihnen bekannten

- Krebserkrankungen, unabhängig von der Art und des Stadiums der Krebserkrankung
- Schlaganfällen (Zerebrovaskulärer Insult) gem. den ICD*-10 Klassifikationen 60, 61, 62, 63, 64 und 69 einschließlich jeweils aller Unterziffern
- Herzinfarkten (Myokardinfarkten) gem. den ICD*-10 Klassifikationen 21, 22, 23 und 25.2 einschließlich jeweils aller Unterziffern
- 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. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und in ursächlichem Zusammenhang mit den aufgeführten Erkrankungen steht.

*ICD ist die Abkürzung für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat diese Klassifikation erstellt. Der behandelnde Arzt verschlüsselt die Diagnose z. Bsp. auf der Arbeitsfähigkeitsbescheinigung.

1.2 wenn Sie zu einer Zeit arbeitsunfähig werden, zu der Sie nicht vollzeitbeschäftigt (für mehr als 18 Stunden pro Woche) oder selbständig tätig waren.

2. Ferner wird keine Versicherungsleistung gezahlt bei Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:

- absichtliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;
- Schwangerschaft;
- Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
- Genuss alkoholischer Getränke oder Rauschmittel;
- unmittelbare oder mittelbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
- Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, egal aus welcher Quelle;
- psychische Krankheiten oder geistige oder nervliche Störungen;
- chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden;
- die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie.
- Benutzung von Luftfahrzeugen
- Teilnahme an Fahrveranstaltungen

Keine Versicherungsleistung wird gezahlt wegen Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit für Zeiträume, in denen schon eine Leistung von uns bezogen wird (wechselseitige Ausschlüsse).

I. In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit / schwere Erkrankungen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Keine Versicherungsleistung wird gezahlt bei Arbeitslosigkeit, wenn:

- Sie nicht entweder bei Versicherungsbeginn oder bei Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mindestens 24 Monaten innerhalb Deutschlands Vollzeit beschäftigt sind und hiervon seit mindestens 12 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber tätig waren oder innerhalb Deutschlands seit mindestens 24 Monaten selbständig tätig sind;
- Sie bei Versicherungsbeginn von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatten oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatten;
- Sie während der Probezeit arbeitslos werden;
- Sie arbeitslos werden aufgrund von Ausschlüssen, die unter Arbeitsunfähigkeit genannt wurden (Klausel H);
- Sie es versäumt haben, als ehemals Vollzeitbeschäftigter das Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen zu beantragen oder Sie es als ehemals Selbständiger versäumt haben, sich bei der Agentur für Arbeit als arbeitsuchend zu melden;
- Sie Übergangsgeld, z. B. im Rahmen einer Umschulung, Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) oder anderer Programme erhalten;
- Sie Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen im Anschluss an die vollständige Ausschöpfung von Leistungen aus der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung erhalten (Aussteuerung).

2. Ferner wird keine Versicherungsleistung gezahlt bei Arbeitslosigkeit, die durch einen der folgenden Umstände eintritt:

- vorsätzliches Fehlverhalten (z.B. Betrug, Diebstahl, Unterschlagung, etc.) durch Sie;
- Wenn Sie Ihren Arbeitsvertrag selbst kündigen oder eine einvernehmliche

Aufhebung akzeptieren (wird der Arbeitsvertrag aufgehoben, nachdem Ihnen gekündigt worden ist, so gelten Sie frühestens ab dem Zeitpunkt als arbeitslos, zu dem diese Kündigung Ihr Arbeitsverhältnis beendet hätte).

3. Die Leistung „schwere Erkrankungen“ wird nicht zusätzlich zu Leistungen auf Grund Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit gezahlt.

Keine Versicherungsleistung wird gezahlt wegen Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder schwere Erkrankungen für Zeiträume, in denen schon eine Leistung von uns bezogen wird (wechselseitige Ausschlüsse).

J. Mehrfache Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

1. Sollte eine Versicherungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt worden sein, so müssen Sie nach Einstellung der Versicherungsleistung und vor Eintritt einer erneuten Arbeitsunfähigkeit folgende Zeiträume Vollzeit beschäftigt gearbeitet haben oder selbständig tätig gewesen sein, um einen Anspruch wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit geltend machen zu können:

- wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit auf einer im Vergleich zur vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit andersartigen Gesundheitsstörung beruht, mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage;
- wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit auf einer gleichartigen Gesundheitsstörung beruht, mindestens 180 aufeinanderfolgende Tage.

2. Für den Fall, dass zwei Zeiträume, in denen Sie arbeitslos sind, nur drei Monate oder weniger auseinander liegen, wird der gesamte Zeitraum insgesamt als ein Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit behandelt, wobei wir aber keine Leistung für die Zeiten erbringen, in denen Sie zwischen zwei Zeiträumen der Arbeitslosigkeit berufstätig sind.

3. Sofern zwei Zeiträume, in denen Sie arbeitslos sind, länger als drei Monate auseinander liegen, wird dies nicht als ein Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit behandelt. In diesem Fall müssen Sie nach Beendigung der Arbeitslosigkeit und vor Eintritt einer erneuten Arbeitslosigkeit 180 aufeinanderfolgende Tage Vollzeit beschäftigt oder selbständig gewesen sein, um einen Anspruch wegen der erneuten Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.

K. Prämie, Prämienzahlung, Prämienverzug und Prämienanpassung

1. Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

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.

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.

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.

3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

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 den Nrn. 3.3 und 3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 3.2 Satz 2 ff. darauf hingewiesen wurden.

3.4 Kündigung

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 Nr. 3.2 Satz 2 ff. 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.

4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren

Ist die Einziehung des Beitrags mittels SEPA-Lastschriftverfahren 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 SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

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.
6. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
7. Wir können die Höhe der Versicherungsprämie für Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit anpassen, wenn dies aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland, insbesondere infolge gestiegener Arbeitslosigkeit, erforderlich ist. Wir werden Prämienhöhungen nur zum Jahresende vornehmen, wobei die Prämie maximal um 5 % pro Jahr erhöht werden kann. Änderungen der Prämie werden mit der nächsten Prämienfälligkeit wirksam, wenn wir Ihnen die Prämienänderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes der alten und neuen Prämie spätestens drei Monate vor Wirksamwerden mitteilen. In diesem Fall haben Sie das Recht, den Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienhöhung zu kündigen (gemäß § 40 VVG). Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung der Prämienhöhung noch einmal gesondert hinweisen.

L. Prämienzahlung während eines Leistungsfalles

Prämien sind auch für die Zeiträume zu zahlen, in denen Sie Versicherungsleistungen erhalten.

M. Wie wird der Schaden gemeldet? (Obliegenheiten im Schadenfall)

1. Sie haben uns den Eintritt des Versicherungsfalles (Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit) unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Bereits die Kenntnis über den bevorstehenden Eintritt des Versicherungsfalles ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
Der Anspruch auf Versicherungsleistung muss innerhalb von 120 Tagen nach Eintritt des Versicherungsfalles und/oder Kenntnis des bevorstehenden Eintritts des Versicherungsfalles geltend gemacht werden. Maßgeblich ist der frühestmögliche Zeitpunkt.
2. Für die Geltendmachung von Ansprüchen auf Versicherungsleistung verwenden Sie bitte die hierfür bestimmten Antragsformulare, die Sie von uns unter der Adresse Würzburger Versicherungs-AG, Postfach 6829, 97018 Würzburg beziehen können. Das ausgefüllte Formular muss dann an uns zurückgesandt werden.
3. Ansprüche aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit, sind für jeden Monat, für den Sie Versicherungsleistung beantragen, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeanträge werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt.
4. Eine Leistungspflicht von uns besteht nur, sofern Sie nachweisen, dass die Voraussetzungen dieser Bedingungen gegeben sind.
5. Zur Prüfung unserer Leistungspflicht können wir alle notwendigen Nachweise verlangen, die für den jeweiligen Anspruch auf Versicherungsleistung von Bedeutung sind. Das sind insbesondere:
 - Nachweis über das Fortbestehen der Versicherung, z. B. der Nachweis, dass keine Ereignisse eingetreten sind, die nach Klausel E zur Beendigung des Versicherungsvertrages führen;
 - einen Nachweis über Ihr Alter;
 - einen durch einen innerhalb Deutschlands zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über Ihre Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache;
 - eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen beziehen. Für Selbständige ist eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind, erforderlich;
 - Nachweise darüber, dass Sie sich aktiv um Arbeit bemühen. Dieses gilt auch für Selbständige.
 Die hiermit verbundenen Kosten haben Sie zu tragen.
6. Wir können, auch während wir Versicherungsleistungen erbringen, weitere Nachweise darüber verlangen, dass die Voraussetzungen des Anspruchs auf Versicherungsleistung noch immer erfüllt werden.
7. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, Ihre Untersuchung durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.

N. Verhältnis von Arbeitsunfähigkeit zu Arbeitslosigkeit

1. Sofern Sie Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erhalten und während dieser Zeit arbeitslos werden, gelten die folgenden Bestimmungen:
 - Sie haben uns die veränderten Umstände unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
 - Versicherungsleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden weiterhin nach Maßgabe der Klauseln F, H und J gezahlt. Nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit können Sie einen Anspruch auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit geltend machen.
 - Bei der Prüfung des Anspruchs auf Versicherungsleistung (Berechnung der Wartezeit) wegen Arbeitslosigkeit werden wir die Zeit der Arbeitsunfähigkeit als Vollzeitbeschäftigung, bzw. Selbständige Tätigkeit, anrechnen. Die Gesamtversicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist auf 12 monatliche Zahlungen begrenzt.
2. Sofern Sie Versicherungsleistungen wegen Arbeitslosigkeit erhalten und während dieser Zeit arbeitsunfähig werden, gelten die folgenden Bestimmungen:
 - Sie haben uns die veränderten Umstände unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
 - Der Anspruch auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit endet an dem Tag, an dem Sie Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten. Bei der Prüfung des Anspruchs auf Versicherungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit werden wir das Erfordernis Ihrer Vollzeitbeschäftigung oder selbständigen Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit außer Betracht lassen. Die Gesamtversicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist auf 12 monatliche Zahlungen begrenzt.

O. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Klausel M vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

P. Kündigung

Nach Ablauf der 14-tägigen gesetzlichen Widerrufsfrist können Sie den Versicherungsvertrag, sofern dieser auf unbestimmte Zeit abgeschlossen wurde, jederzeit zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Bei Vereinbarung einer Laufzeit von drei oder mehr Jahren, kann der Versicherungsvertrag erst zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Eine Prämienrückgewähr findet nicht statt. Ein Rückkaufswert fällt bei dieser Versicherung nicht an. Das Kündigungsrecht steht uns ebenfalls zu.

Q. Wie ist der Vertrag an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt?

Der Versicherungsvertrag ist nicht an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt.

R. Welches Gericht ist zuständig?

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.
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.

S. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

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), Birgit Baenitz

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.

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.

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-Lastschriftinzugsverfahrens 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 von Angeboten

Den zur Verfügung gestellten Angebots- und Antragsunterlagen liegen die Beiträge, Versicherungsleistungen, Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen zugrunde, die zum Zeitpunkt der Aushändigung gelten.

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 in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- die Widerrufsbelehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg.

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

Einen Widerruf per E-Mail senden Sie bitte an: widerruf@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 einhalten; 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.

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.

Besondere Hinweise

Nach dem Widerruf 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 Laufzeit des Vertrages ist dem Versicherungsschein zu entnehmen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns fristgerecht 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. Die Kündigungsfrist entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein oder den Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen.

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 nach Risikowegfall

Fällt das versicherte Risiko nach dem Beginn der Versicherung weg, erlischt Ihr Versicherungsschutz, jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem wir Kenntnis vom Wegfall des Risikos erlangt haben.

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.

Kündigung durch uns

Auch wir können unter bestimmten Voraussetzungen den Versicherungsvertrag kündigen. Bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, nach Risikohöherung 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.

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, Web: www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22,

10052 Berlin, Web: www.pkv-ombudsmann.de

Online-Streitbeilegung

Von der EU-Kommission wurde eine Plattform eingerichtet, über die Sie die Möglichkeit zur außergerichtlichen Online-Streitbeilegung haben. Sie erreichen die Plattform über folgenden Link: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm>