

## Antrag auf SaveSecure (Sparzielabsicherung)

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

## ImmoSecure (Finanzierungsabsicherung)

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

### Versicherte Person und Antragsteller

Frau  Herr Name, Vorname

Geburtsdatum  Beruf

Straße und Hausnummer  geschäftl. Telefon-/Telefax-Nr.  Telefon (privat)

PLZ  Wohnort  eMail

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

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

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

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

### Sparziel- und Finanzierungsabsicherung

Zur Absicherung Ihrer Zahlungsverpflichtung erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

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

**Vorerkrankungen:** Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Ihnen bekannten ernstlichen Erkrankungen oder Unfallfolgen, wegen derer Sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurden. Ernstliche Erkrankungen sind z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen. Die Details zum Umfang der Versicherung und die Leistungsausschlüsse (z.B. Vorerkrankungen, Bestehen eines befristeten Arbeitsverhältnisses) entnehmen Sie bitte den ergänzenden Hinweisen auf der Rückseite dieses Antrages und den Allgemeinen Bedingungen für die Sparziel- und Finanzierungsabsicherung (AVB Sp/F 2008). Versicherungsschutz wird nur gewährt für Personen zwischen 18 und 55 Jahren, die vollzeitbeschäftigt oder selbstständig tätig sind.

### Prämienberechnung

monatliche Gesamtrate	Tarif (s. Rückseite)	Prämiensatz bei Absicherung von Arbeitslosigkeit*/Arbeitsunfähigkeit	Versicherungsbeginn	Zahlungsweise	Beitrag** entsprechend der Zahlungsweise (inkl. Vers.-Steuer)
EUR <input type="text"/>	<input type="text"/>	% <input type="text"/>	oo.oo Uhr <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich	EUR <input type="text"/>

nur Absicherung von Arbeitslosigkeit\*  
 nur Absicherung von Arbeitsunfähigkeit\*

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

Ich erkläre hiermit, keine Vorerkrankungen im Sinne der obigen Ausführungen zu haben.  ja  nein (wenn ja, bitte auf gesondertem Blatt erläutern)

**Lastschrift:** Hiermit ermächtige ich die Würzburger Versicherungs-AG bis auf Widerruf, die Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Kontonummer  Bankleitzahl  Geldinstitut/Ort

Name des Beitragszahlers (falls nicht Antragsteller)  Unterschrift des Beitragszahlers

**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 Wichtigen Hinweisen zum Versicherungsvertrag in Textform zur Verfügung gestellt wurden. Sie können innerhalb von zwei Wochen 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“.** Sie sind wichtige Bestandteile des Vertrages, deren Geltung Sie mit der nachfolgenden Unterschrift ebenfalls bestätigen.



Unterschrift des Antragstellers

innofima GmbH  
Zum Eistruper Feld 9 · 49143 Bissendorf  
Tel. 01803 / 88 77 66 · Fax 01803 / 88 77 55  
kontakt@innofima.de · www.innofima.de

Vermittler-Nr.

### Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person (wenn nicht Antragsteller)

Unterschrift des Mitarbeiters

# Kundeninformationen

## 1. Versicherer

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

## 2. Vertragsgrundlagen

Maßgebend sind der Antrag, der Versicherungsschein und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Sparziel- und Finanzierungsabsicherung (AVB Sp/F 2008).

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

## 3. Versicherbarkeit

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind:

- dauernd pflegebedürftige Personen.  
Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist.

Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen. Kein Versicherungsschutz wird gewährt für **Arbeitnehmer** mit befristeten Arbeitsverträgen sowie für Saisonarbeiter, projektgebundene Arbeiter (für die der versicherte speziell angestellt wurde), Arbeiter bei Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten, Ausbildungszeiten (auch Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dgl.), Grundwehrdienst und Zivildienst. Kein Versicherungsschutz wird gewährt für **Selbständige** in folgenden Branchen und Funktionen: Gastgewerbe, Schausteller, Taxiunternehmer, Schauspieler und Artisten, Kleingewerbetreibende, Inhaber von Reisegewerbescheinen, Handelsvertreter und Künstler sowie für Geschäftsführer einer Ein-Personen-GmbH.

## 4. Allgemeine Hinweise

Der Leistungsfall ist innerhalb von 120 Tagen ab Kenntnis zu melden.

Änderungen in der Berufstätigkeit sind unverzüglich anzuzeigen.

Die Absicherung eines bestehenden Vertrages ist bis zu einer Höhe von 250,- EUR möglich, jedoch nur in Verbindung mit der Absicherung eines neuen Vertrages. Ein abzuschließender Vertrag ist dann neu, wenn zwischen seinem Beginn und Eingang des Save-/ImmoSecure-Antrages bei der Würzburger Versicherungs-AG maximal 6 Monate liegen. Der maximal abzuschließende Betrag für alle Verträge (neue und bestehende) zusammen ist auf monatlich 750,- EUR begrenzt.

Die **Wartezeit** für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit richtet sich nach dem beantragten Tarif (Sp/F A-F, siehe Tabelle).

Diese Wartezeiten beginnen mit dem Beginn des Versicherungsvertrages, allerdings nicht vor dem Beginndatum des Vertrages, der nach der Klausel A Nr. 2 AVB Sp/F 2008 eingegangenen Zahlungsverpflichtung. **Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, wird keine Leistung erbracht.**

Ein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit entsteht erst nach Ablauf der Karenzzeit gem. des beantragten Tarifes (Sp/F A-F, siehe Tabelle).

Tarif (Sp/F)	A	B	C	D	E	F
<b>Prämiensatz</b>	<b>8,0 %</b>	<b>7,0 %</b>	<b>6,5 %</b>	<b>5,5 %</b>	<b>5,0 %</b>	<b>4,5 %</b>
Arbeitslosigkeit*	6,5 %	5,7 %	5,3 %	4,3 %	3,9 %	3,5 %
Arbeitsunfähigkeit	1,5 %	1,3 %	1,2 %	1,2 %	1,1 %	1,0 %
Wartezeit in Tagen	120	120	120	180	180	180
Karenzzeit in Tagen	60	90	120	60	90	120
*) inkl. 19 % Vers.-Steuer						

## 5. Prämien

Die Prämienhöhe ist dem Antrag zu entnehmen.

## 6. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

### I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir, die Würzburger Versicherungs-AG, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos

(Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogener Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch für die Fälle, die nicht von vornherein durch die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. (Vgl. dazu Ziffer II.)

Einen intensiveren Schutz genießen besondere Arten personenbezogener Daten (insbesondere Ihre Gesundheitsdaten). Wir dürfen sie im Regelfall nur verwenden, wenn Sie zuvor hierzu ausdrücklich einwilligen.

Mit den nachfolgenden Einwilligungen ermöglichen Sie zudem eine Datenverwendung auch solcher Daten, die dem besonderen gesetzlichen Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen.

Diese Einwilligungen sind ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirken unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligungserklärungen mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

### II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht durch die Würzburger Versicherungs-AG

2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe.

3. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.

4. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG, denen der Versicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Die Unternehmen/Personen werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die eingeschalteten Unternehmen/Personen sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten.

5. zur Beratung und Information über Versicherungs- oder sonstige Finanzdienstleistungen durch den für mich zuständigen Vermittler.

### III. Datenverwendung zur Risikobeurteilung und Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die Würzburger Versicherungs-AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

### IV. Erklärung für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

### 7. Zuständige Aufsichtsbehörde

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