

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.