



HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR PERSONEN MIT VORÜBERGEHEMDEM WOHNSITZ IM AUSLAND

ANTRAG EXPAT HAFTPFLICHT

ANTRAGSTELLER(IN)/VERSICHERUNGSNEHMER(IN):					
Name:*		Vorname(n):*		Geburtsdatum:*	
Geschlecht:*		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		ausgeübter Beruf:*	
Straße und Hausnummer:*			PLZ:*	Wohnort in Deutschland:*	
Telefon (privat):*		Telefon (geschäftlich):		E-Mail:*	
Aufenthaltsland:*			Seit wann im Ausland:*		
Anschrift im Aufenthaltsland (Ausland):*					
VERSICHERUNGSBEGINN:**					
Datum:*		00.00 Uhr (MEZ)			
Mitversicherte Personen (Vorname, Nachname, Geburtsdatum)					
PRIVATE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG		EXKLUSIV		BASIS	
VERSICHERUNGSUMFANG		VARIO 1	VARIO 2	VARIO 1	VARIO 2
Deckungssumme Personenschäden		5 Mio. Euro	10 Mio. Euro	5 Mio. Euro	10 Mio. Euro
Deckungssumme Sachschäden		5 Mio. Euro	10 Mio. Euro	5 Mio. Euro	10 Mio. Euro
Deckungssumme Vermögensschäden		5 Mio. Euro	10 Mio. Euro	50.000 Euro	50.000 Euro
SINGLE (ALLEINSTEHEND OHNE KINDER)					
Jahresbeitrag (zzgl. Versicherungssteuer von derzeit 19%)		59 Euro	67 Euro	37 Euro	42 Euro
FAMILIE					
Jahresbeitrag (zzgl. Versicherungssteuer von derzeit 19%)		84 Euro	92 Euro	53 Euro	60 Euro
TARIFAUSWAHL:*					
<input type="checkbox"/> SINGLE		<input type="checkbox"/> FAMILIE			
<input type="checkbox"/> EXKLUSIV/VARIO 1		<input type="checkbox"/> EXKLUSIV/VARIO 2		<input type="checkbox"/> BASIS/VARIO 1	<input type="checkbox"/> BASIS/VARIO 2
Jahresbeitrag:*					
Euro (zzgl. Versicherungssteuer von derzeit 19%)					
Ort, Datum:*			Unterschriften des Antragstellers/der versicherten Person(en):*		

*Pflichtfeld

**Abschluss der Versicherung muss vor Beginn des Auslandsaufenthaltes erfolgen. Versicherungsbeginn frühestens mit Antragseingang beim Versicherer. Das Vertragsverhältnis verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweilige Ablauf, der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Stand: 01.11.2015

ANGABEN ZUM ZAHLUNGSVERKEHR:

SEPA-Lastschriftmandat:
 Ich ermächtige die Würzburger Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Würzburger Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:
 Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der SEPA-Basislastschrifteinzug wird mir spätestens einen Kalendertag im Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine angekündigt. Zahlungsempfänger: Würzburger Versicherungs-AG, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000030954, die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Name, Vorname des Kontoinhabers:*	Straße und Hausnummer:*	PLZ und Ort:*
-----------------------------------	-------------------------	---------------

Name und Ort des Kreditinstituts:*

IBAN*	BIC*
-------	------

--	--

Ort, Datum:*	Unterschrift des Kontoinhabers:*
--------------	----------------------------------

VERSICHERER:

Würzburger Versicherungs-AG
 Bahnhofstr. 11
 D-97070 Würzburg
 info@wuerzburger.com
 www.wuerzburger.com

VERTRAGSGRUNDLAGEN:

Maßgebend sind der Antrag, der Versicherungsschein sowie je nach Deckungsumfang

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB BDAE)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privathaftpflichtversicherung BDAE EXKLUSIV
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privathaftpflichtversicherung BDAE BASIS

WICHTIGE HINWEISE:

Für den Vertrag gelten die unter dem Begriff „Vertragsgrundlagen“ aufgeführten Bedingungen, soweit die entsprechenden Leistungen hier beantragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unterschrift, dass Ihnen rechtzeitig vor Antragstellung alle Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Produktinformationsblatt und den Kundeninformationen nach der Verordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) in Textform zur Verfügung gestellt wurden. Sie können innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins Ihre Vertragserklärung widerrufen. Über das Widerrufsrecht werden Sie im Versicherungsschein ausführlich informiert.

Bewusst unwahre Angaben können den Versicherer gem. § 19 Versicherungsvertragsgesetz zum Vertragsrücktritt berechtigen. Bitte lesen Sie unbedingt „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages, deren Geltung Sie mit der nachfolgenden Unterschrift ebenfalls bestätigen.

EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG:

Als Versicherungsunternehmen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Rückversicherer weiterleiten zu dürfen. Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Würzburger Versicherungs-AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG. Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Würzburger Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG

Die Würzburger Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Würzburger Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach §203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Würzburger Versicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Würzburger Versicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.wuerzburger.com eingesehen oder bei dem Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburger, email: datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Würzburger Versicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Würzburger Versicherungs-AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Würzburger Versicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Würzburger Versicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Würzburger Versicherungs-AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Würzburger Versicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Würzburger Versicherungs-AG unterrichtet.

Ort, Datum:*	Unterschriften des Antragstellers/der versicherten Person(en):*
--------------	---

Stand: 01.11.2015