



Württembergische Versicherung AG

**Angebotsanforderung.**  
**Vermögensschaden-**  
**Haftpflichtversicherung.**

**W&W** württembergische

Ihr Fels in der Brandung.

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Vertragsschlussverfahren auf der Rückseite.

<p><input type="checkbox"/> <b>Interne Bearbeitung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Neukunde/-in</b> Adressänderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Kunde</b>  <input type="checkbox"/> 1 Herr <input type="checkbox"/> 2 Frau  <input type="checkbox"/> 3 Herr und Frau <input type="checkbox"/> 4 Firma  <input type="checkbox"/> 0 ohne Anrede</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Berufliche Stellung</b>  <input type="checkbox"/> Angestellter der Privatwirtschaft (3)  <input type="checkbox"/> Gewerblicher Arbeitnehmer (4)  <input type="checkbox"/> Selbständiger Handwerker (9)  <input type="checkbox"/> Sonstige Selbständige/Freiberufler (1)  <input type="checkbox"/> Beamter, öffentlicher Dienst (2)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Vertragsdauer</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Gewünschte Zahlweise</b>  <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich (3% Beitragszuschlag<sup>1)</sup>) <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich (3% Beitragszuschlag<sup>1)</sup>)          1) siehe "Beitragszuschläge bei unterjähriger Zahlweise" auf der Rückseite.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>II. Versicherungssumme je Versicherungsfall</b>  <input type="checkbox"/> 1.000.000 EUR <input type="checkbox"/> 500.000 EUR  <input type="checkbox"/> 250.000 EUR <input type="checkbox"/> 100.000 EUR <input type="checkbox"/> _____ EUR          für Vermögensschäden          Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte der beantragten Summe mit Ausnahme der anwaltlichen Berufe; hierfür beträgt die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres das Vierfache der beantragten Summe.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>II. Angebotsanforderung für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>III. Betriebsbeschreibung/versicherte Tätigkeit</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>IV. Umsatz</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>V. Fragen zur Risikoermittlung</b></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> <b>FK Betrieb Allgemein</b> <input type="checkbox"/> <b>FK Betrieb Spezial</b> </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Mitwirkung</th> <th colspan="3">Anteil Mitw.</th> <th colspan="3">Abweichende Abschluss-Agentur</th> </tr> <tr> <th>Kunden-Nr.</th> <th>Gesch.-St.-Nr.</th> <th>Agentur-Nr.</th> <th>PZ</th> <th>Gesch.-St.-Nr.</th> <th>Agentur-Nr.</th> <th>PZ</th> <th>%</th> <th>Gesch.-St.-Nr.</th> <th>Agentur-Nr.</th> <th>PZ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>Vorname/Zuname/Firma _____</p> <p>Gegebenenfalls: abweichende PLZ mit Postfach oder alter Ortsname _____</p> <p>Straße und Hausnummer _____</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">Postleitzahl _____</td> <td style="width:50%;">Wohnort _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">Geburtsdatum _____</td> <td style="width:50%;">Ansprechpartner _____</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">Staatsangehörigkeit _____</td> <td style="width:25%;">Telefon _____</td> <td style="width:25%;">Telefax _____</td> </tr> </table> <p>E-Mail-Adresse _____</p> </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:50%;">Bisherige VS-Nr./hiergegen erlischt _____</td> <td style="width:20%;">Versicherungsbeginn _____</td> <td style="width:10%;">Ablauf _____</td> <td style="width:20%;">jeweils _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">0 1</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Der Vertrag verlängert sich bei mindestens einjähriger Dauer nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn dem anderen Vertragspartner nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt wird. Der Folgebeitrag ist fällig am 1. des Monats, in dem die Versicherungsperiode (Versicherungszeit) beginnt.</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht von Vermögensschäden aus den in der Betriebsbeschreibung angegebenen Wagnissen nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB-VH) – Formular 3090 oder den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Risikobeschreibungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Rechtsanwälten und Patentanwälten (AVB-F) – Formular 3091 oder den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Risikobeschreibungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Notaren und Anwaltsnotaren für ihr Notarrisiko (AVB-NO) – Formular 3092</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>Art _____</p> <p>Zuständige Kammer bei Rechtsanwälten und Notaren _____</p> </div> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width:80%; padding: 5px;">                 Umsatz/Haushaltssumme EUR _____                  Höhe des Anteils vom Gesamtumsatz, der durch den Hauptauftraggeber erwirtschaftet wird _____                   Anzahl der Mitglieder (bei Vereinen) _____                  Anzahl der Wohneinheiten (bei Unternehmen der Wohnungswirtschaft) _____                  Verwaltetes Miet-/Pachtvolumen (bei Unternehmen der Wohnungswirtschaft) EUR _____                   Anzahl der versicherten Personen _____                  Qualifikation der versicherten Personen (z.B. Ausbildung, Studium, Berufserfahrung) _____             </td> <td style="width:20%; padding: 5px; vertical-align: top;">                 Jahresbeitrag EUR _____             </td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:80%;">1. Der Versicherungsnehmer schließt mit seinen Kunden schriftliche Verträge/Aufträge?</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>2. Der Versicherungsnehmer erwirtschaftet seine Umsätze in Deutschland?</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>3. Hat der Versicherungsnehmer eine kapitalmäßige Verflechtung mit seinen Auftraggebern oder steht unter deren einheitlicher unternehmerischer Leitung?</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>4. Ist der Interessent als Subunternehmer tätig?</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>5. Ist der Interessent als freier Mitarbeiter (namens und/oder für Rechnung Dritter) tätig?</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>6. Sind bereits Vermögensschäden eingetreten?</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table> </div>	Mitwirkung				Anteil Mitw.			Abweichende Abschluss-Agentur			Kunden-Nr.	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	%	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	—	—										Postleitzahl _____	Wohnort _____	Geburtsdatum _____	Ansprechpartner _____	Staatsangehörigkeit _____	Telefon _____	Telefax _____	Bisherige VS-Nr./hiergegen erlischt _____	Versicherungsbeginn _____	Ablauf _____	jeweils _____	0 1				Der Vertrag verlängert sich bei mindestens einjähriger Dauer nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn dem anderen Vertragspartner nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt wird. Der Folgebeitrag ist fällig am 1. des Monats, in dem die Versicherungsperiode (Versicherungszeit) beginnt.				Umsatz/Haushaltssumme EUR _____ Höhe des Anteils vom Gesamtumsatz, der durch den Hauptauftraggeber erwirtschaftet wird _____  Anzahl der Mitglieder (bei Vereinen) _____ Anzahl der Wohneinheiten (bei Unternehmen der Wohnungswirtschaft) _____ Verwaltetes Miet-/Pachtvolumen (bei Unternehmen der Wohnungswirtschaft) EUR _____  Anzahl der versicherten Personen _____ Qualifikation der versicherten Personen (z.B. Ausbildung, Studium, Berufserfahrung) _____	Jahresbeitrag EUR _____	1. Der Versicherungsnehmer schließt mit seinen Kunden schriftliche Verträge/Aufträge?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	2. Der Versicherungsnehmer erwirtschaftet seine Umsätze in Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	3. Hat der Versicherungsnehmer eine kapitalmäßige Verflechtung mit seinen Auftraggebern oder steht unter deren einheitlicher unternehmerischer Leitung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	4. Ist der Interessent als Subunternehmer tätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	5. Ist der Interessent als freier Mitarbeiter (namens und/oder für Rechnung Dritter) tätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	6. Sind bereits Vermögensschäden eingetreten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mitwirkung				Anteil Mitw.			Abweichende Abschluss-Agentur																																																																	
Kunden-Nr.	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	%	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ																																																														
—	—																																																																							
Postleitzahl _____	Wohnort _____																																																																							
Geburtsdatum _____	Ansprechpartner _____																																																																							
Staatsangehörigkeit _____	Telefon _____	Telefax _____																																																																						
Bisherige VS-Nr./hiergegen erlischt _____	Versicherungsbeginn _____	Ablauf _____	jeweils _____																																																																					
0 1																																																																								
Der Vertrag verlängert sich bei mindestens einjähriger Dauer nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn dem anderen Vertragspartner nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich gekündigt wird. Der Folgebeitrag ist fällig am 1. des Monats, in dem die Versicherungsperiode (Versicherungszeit) beginnt.																																																																								
Umsatz/Haushaltssumme EUR _____ Höhe des Anteils vom Gesamtumsatz, der durch den Hauptauftraggeber erwirtschaftet wird _____  Anzahl der Mitglieder (bei Vereinen) _____ Anzahl der Wohneinheiten (bei Unternehmen der Wohnungswirtschaft) _____ Verwaltetes Miet-/Pachtvolumen (bei Unternehmen der Wohnungswirtschaft) EUR _____  Anzahl der versicherten Personen _____ Qualifikation der versicherten Personen (z.B. Ausbildung, Studium, Berufserfahrung) _____	Jahresbeitrag EUR _____																																																																							
1. Der Versicherungsnehmer schließt mit seinen Kunden schriftliche Verträge/Aufträge?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																						
2. Der Versicherungsnehmer erwirtschaftet seine Umsätze in Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																						
3. Hat der Versicherungsnehmer eine kapitalmäßige Verflechtung mit seinen Auftraggebern oder steht unter deren einheitlicher unternehmerischer Leitung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																						
4. Ist der Interessent als Subunternehmer tätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																						
5. Ist der Interessent als freier Mitarbeiter (namens und/oder für Rechnung Dritter) tätig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																						
6. Sind bereits Vermögensschäden eingetreten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein																																																																						



<p><b>VI. Gesamtbeitragsberechnung</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; text-align: right;">Gesamtbeitrag</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Dauernachlass</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Versicherungsteuer</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Insgesamt</b></td> <td></td> </tr> </table>	Gesamtbeitrag		Dauernachlass		Versicherungsteuer		<b>Insgesamt</b>	
Gesamtbeitrag									
Dauernachlass									
Versicherungsteuer									
<b>Insgesamt</b>									
<p><b>VII. Bestehen oder bestanden bereits gleichartige Versicherungen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><b>Da wir auf Ihre Angaben angewiesen sind, um das Risiko und den Beitrag angemessen einschätzen zu können, bitten wir Sie, alle Fragen richtig und vollständig zu beantworten. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren können, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Näheres zu Ihrer Anzeigepflicht finden Sie auf der Rückseite unter „Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrumstände anzugeben?“</b></p>								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="height: 30px; vertical-align: top;">Gesellschafts/VS-Nr.</td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;">Gekündigt von <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Gesellschaft</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%; height: 30px; vertical-align: top;">Wann?</td> <td style="width: 50%; height: 30px; vertical-align: top;">Grund?</td> <td style="width: 30%; height: 30px; vertical-align: top;">Entschädigung EUR</td> </tr> </table>	Gesellschafts/VS-Nr.		Gekündigt von <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Gesellschaft	Wann?	Grund?	Entschädigung EUR		
Gesellschafts/VS-Nr.		Gekündigt von <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Gesellschaft							
Wann?	Grund?	Entschädigung EUR							
<p><b>Sonstiges, Vereinbarungen</b></p>									
<p><b>Vertragsschlussverfahren</b></p>	<p>Bitte beachten Sie die wichtigen Hinweise zum Vertragsschlussverfahren auf der Rückseite.</p>								
<p><b>SEPA-Lastschriftmandat</b></p> <p><b>Ich ermächtige/Wir ermächtigen die</b> Württembergische Versicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Württembergischen Versicherung AG von meinem/ unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich weiß/Wir wissen, dass durch diese Rückerstattung mein/unser Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehme ich/entnehmen wir der Rückseite dieser Angebotsanforderung unter dem Punkt „Folgen einer Lastschriftrückgabe“.</p> <p>Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, dem Versicherer stets meine/unsere aktuellen Adressdaten mitzuteilen.</p>	<p><b>Württembergische Versicherung AG, 70163 Stuttgart</b>  <b>Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ0000052734</b>  Das Lastschriftmandat mit diesem Konto soll verwendet werden  <input type="checkbox"/> für Verträge in dieser Angebotsanforderung.  <input type="checkbox"/> für alle meine/unsere bestehenden Versicherungsverträge beim Konzernverbund „Wüstenrot und Württembergische“ – bei der Württembergische Versicherung AG, der Württembergische Lebensversicherung AG, der Allgemeinen Rentenanstalt Pensionskasse AG, der Württembergische Krankenversicherung AG und der Karlsruher Lebensversicherung AG.</p> <p><b>Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer</b>  Vorname, Zuname, Firma</p> <p>Straße und Hausnummer</p> <p>Postleitzahl      Wohnort</p> <p><b>Angaben zum Konto</b>  <b>Kreditinstitut (Name)</b> <span style="float: right;">BIC</span></p> <p><b>IBAN</b>  LKZ    Prüf. <span style="float: right;">zusätzlich Auslands-IBAN</span></p> <p>Ort <span style="float: right;">Datum</span> <b>Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Kunde</b></p> <p>Ich erteile/Wir erteilen mit meinen/unseren Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat die obige Ermächtigung zugunsten der Württembergische Versicherung AG sowie die Anweisung an mein/unser Kreditinstitut.</p>								
<p><b>Unterschriften mit voll ausgeschriebenen Vor- und Zunamen</b></p> <p>Eine Durchschrift dieser Angebotsanforderung habe ich/haben wir sofort nach Unterzeichnung erhalten.</p>	<p>Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass der mir/uns benannte erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags/der Versicherungsverträge fällig wird, jedoch nicht vor dem gewünschten Versicherungsbeginn dieses Versicherungsvertrags/dieser Versicherungsverträge.</p> <p>Ich bitte, mir auf Grundlage der vorgenannten Rahmenbedingungen und meiner obigen verbindlichen Angaben zur Person und zum versicherten Risiko ein Angebot für den Abschluss eines Versicherungsvertrags zu unterbreiten. Der Versicherer darf für dessen Vorbereitung von den erteilten Ermächtigungen (wie z. B. Datenspeicherung) Gebrauch machen. Mir ist bekannt, dass ich für einen wirksamen Versicherungsvertrag diesem Angebot des Versicherers noch gesondert zustimmen muss.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; height: 30px; vertical-align: top;">Ort</td> <td style="width: 30%; height: 30px; vertical-align: top;">Datum</td> <td style="width: 40%; height: 30px; vertical-align: top;"><b>Unterschrift des Kunden und Kontoinhabers</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px; vertical-align: top;">Ort</td> <td style="height: 30px; vertical-align: top;">Datum</td> <td style="height: 30px; vertical-align: top;"><b>Unterschrift des Vermittlers/Vorwahl/Telefon-Nr.</b></td> </tr> </table>	Ort	Datum	<b>Unterschrift des Kunden und Kontoinhabers</b>	Ort	Datum	<b>Unterschrift des Vermittlers/Vorwahl/Telefon-Nr.</b>		
Ort	Datum	<b>Unterschrift des Kunden und Kontoinhabers</b>							
Ort	Datum	<b>Unterschrift des Vermittlers/Vorwahl/Telefon-Nr.</b>							

# Vertragsbestandteile

## Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen – auch bei einer etwaigen vorläufigen Deckungszusage – sind die nachstehenden Bestimmungen, die gesetzlichen Vorschriften, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB-VH) – Formular 3090 oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Risikobeschreibungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Rechtsanwälten und Patentanwälten (AVB-F) – Formular 3091 – oder die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Risikobeschreibungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Notaren und Anwaltsnotaren für ihr Notarrisiko (AVB-NO) – Formular 3092.

**Die selbstständige Deckungszusage ist den Vermittlern nicht gestattet und ohne Verbindlichkeit für den Versicherer.**

## Führung/Beteiligung

An dieser Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung sind beteiligt

- Württembergische Versicherung AG, 70163 Stuttgart (Anteil 50 %)
- ERGO Versicherung AG, 40198 Düsseldorf (Anteil 50 %)

Die Führung der Mitversicherungsgesellschaft liegt in den Händen der Württembergischen Versicherung AG. Jede Gesellschaft haftet nur für den übernommenen Anteil, also nicht gesamtschuldnerisch.

Die Schadenbearbeitung und -regulierung erfolgt durch die ERGO Versicherung AG, 40198 Düsseldorf.

## Wichtige Hinweise zum Vertragsschlussverfahren

Sie fordern uns mit dieser Angebotsanforderung auf, Ihnen ein Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrages zu unterbreiten.

Wir erstellen für Sie umgehend ein aussagefähiges Angebot mit den für den Versicherungsvertrag gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und sonstigen Vertragsbestimmungen, Informationen einschließlich Belehrungen, dem Beratungsprotokoll, den Hinweisen und Erläuterungen zu den Gefahrumständen, sowie den Datenschutzhinweisen.

Die Versicherungsverträge kommen erst dann zustande, wenn Sie uns Ihre Annahmeerklärung unterzeichnet zurücksenden. Sie erhalten von uns daraufhin nochmals eine Information, die das Zustandekommen des Vertrages bestätigt. Dieser Information liegt die Beitragsrechnung mit Zahlungsaufforderung bei.

## Verantwortlichkeit

Bitte beantworten Sie die Fragen in der Angebotsanforderung vollständig und richtig; Sie können sonst den Versicherungsschutz gefährden.

## Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrumstände anzugeben?

1. Wenn Sie die Fragen nicht vollständig oder nicht richtig beantworten, sind wir zum Rücktritt berechtigt, falls Sie nicht nachweisen, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben. Wir brauchen für einen vor unserem Rücktritt eingetretenen Versicherungsfall nur dann Leistungen zu erbringen, wenn Sie nachweisen, dass der nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich geworden ist. Wenn Sie den Umstand arglistig nicht angezeigt haben, sind wir immer leistungsfrei.
2. Haben Sie die Anzeigepflicht leicht fahrlässig verletzt, können wir den Versicherungsvertrag mit Monatsfrist kündigen. Dieses Kündigungsrecht steht uns auch dann zu, wenn Ihnen kein Verschulden zur Last fällt. Wir bleiben dann für einen bis zum Ablauf der Kündigungsfrist eingetretenen Versicherungsfall eintrittspflichtig.
3. Unser Recht, wegen einer grobfahrlässigen Anzeigepflichtverletzung nach Abs. 1 zurückzutreten, sowie unser Kündigungsrecht nach Abs. 2 sind ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen können, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände abgeschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Wir können dann verlangen, dass die anderen Bedingungen – Mehrbeitrag oder Abschluss des nicht angezeigten Umstands – Vertragsinhalt werden. Diese Vertragsänderungen gelten rückwirkend ab Vertragsschluss, aber erst ab der laufenden Versicherungsperiode, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.
4. Wir müssen die uns nach § 19 Abs 2 bis 4 VVG zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir haben bei Ausübung unserer Rechte die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Wir dürfen auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
5. Beenden wir den Versicherungsvertrag vor Ablauf der Versicherungsperiode durch Rücktritt aufgrund des § 19 Abs. 2 VVG oder durch Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, steht uns der Beitrag für diese Versicherungsperiode bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu.

## Gebühren/Versicherungsteuer

Gebühren werden nicht berechnet. Zum Beitrag kommt die jeweils gültige Versicherungsteuer hinzu.

## Gesamtbeitrag

Bei der Beitragsberechnung können sich durch Rundungen geringe Beitragsdifferenzen ergeben.

## Beitragszuschläge bei unterjähriger Zahlweise

Bei unterjähriger Zahlweise werden auf den Jahresbeitrag kapital-, aufwands- und risikobedingte Beitragszuschläge in Höhe von 3 % bei 1/2-jährlicher und 5 % bei 1/4-jährlicher Zahlweise erhoben.

## Vorläufige Deckung

Ist mit Ihnen eine vorläufige Deckung vereinbart, endet diese mit der Zahlung des Erstbeitrags. Sie tritt rückwirkend außer Kraft, wenn Sie unser Angebot unverändert annehmen, den Erstbeitrag aber nicht innerhalb von 14 Tagen bezahlen und die Verspätung zu vertreten haben. Wir sind berechtigt, die vorläufige Deckung mit einer Frist von zwei Wochen schriftlich zu kündigen. Die Kündigung wird erst nach Ablauf von zwei Wochen ab Zugang der Kündigung bei Ihnen wirksam. Uns gebührt in diesem Fall der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Beitrag.



Ihr Fels in der Brandung.

Württembergische Versicherung AG

### Vorstand:

Norbert Heinen, Vorsitzender,  
Franz Bergmüller, Thomas Bischof,  
Dr. Michael Gutjahr, Dr. Susanne Pauser,  
Jens Wieland

Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen A. Junker

Registergericht: Amtsgericht Stuttgart,  
Handelsregister B Nr. 14327

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart  
Telefon 0711 662-0,

Besuchsanschrift:  
Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West

Postanschrift: 70163 Stuttgart

Bankverbindung:  
Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank, Ludwigsburg  
IBAN: DE25 6042 0000 9000 0019 00 /  
BIC: WBAGDE61

Internet: <http://www.wuerttembergische.de>