

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Vertragsschlussverfahren auf der Rückseite.

<p><input type="checkbox"/> Interne Bearbeitung</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> FK Betrieb Allgemein</p> <p><input type="checkbox"/> FK Betrieb Spezial</p>	<p>Mitwirkung Anteil Mitw. Abweichende Abschluss-Agentur</p>																																				
<p>Neukunde/-in <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Adressänderung <input type="checkbox"/> ja</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Kunden-Nr.</td> <td style="width: 10%;">Gesch.-St.-Nr.</td> <td style="width: 10%;">Agentur-Nr.</td> <td style="width: 5%;">PZ</td> <td style="width: 10%;">Gesch.-St.-Nr.</td> <td style="width: 10%;">Agentur-Nr.</td> <td style="width: 5%;">PZ</td> <td style="width: 10%;">%</td> <td style="width: 10%;">Gesch.-St.-Nr.</td> <td style="width: 10%;">Agentur-Nr.</td> <td style="width: 5%;">PZ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Kunden-Nr.	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	%	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	-	-																							
Kunden-Nr.	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	%	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ																											
-	-																																				
<p>Kunde</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Herr <input type="checkbox"/> 2 Frau</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Herr und Frau <input type="checkbox"/> 4 Firma</p> <p><input type="checkbox"/> 0 ohne Anrede</p> <p><input type="checkbox"/> Büro-, Verwaltungs-, Handels- und Gewerbebetriebe (soweit nachstehend nicht zutreffend)</p> <p><input type="checkbox"/> Arztpraxen, Zahnarztpraxen, medizinische Labore, Heilberufe</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebe des grafischen Gewerbes</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebe im Kfz-Gewerbe</p> <p><input type="checkbox"/> Hotel- und Gaststättengewerbe</p> <p><input type="checkbox"/> IT Betriebe</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Vorname/Zuname/Firma</td></tr> <tr><td colspan="2">Gegebenenfalls: abweichende PLZ mit Postfach oder alter Ortsname</td></tr> <tr><td colspan="2">Straße und Hausnummer</td></tr> <tr><td>Postleitzahl</td><td>Wohnort</td></tr> <tr><td>Geburtsdatum</td><td>Ansprechpartner</td></tr> <tr><td colspan="2">Ist der Kunde vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Art des Unternehmens/Branche</td><td>Versicherungsort</td></tr> <tr><td>Telefon</td><td>Telefax</td></tr> <tr><td colspan="2">E-Mail-Adresse</td></tr> </table>	Vorname/Zuname/Firma		Gegebenenfalls: abweichende PLZ mit Postfach oder alter Ortsname		Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Wohnort	Geburtsdatum	Ansprechpartner	Ist der Kunde vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Art des Unternehmens/Branche	Versicherungsort	Telefon	Telefax	E-Mail-Adresse																			
Vorname/Zuname/Firma																																					
Gegebenenfalls: abweichende PLZ mit Postfach oder alter Ortsname																																					
Straße und Hausnummer																																					
Postleitzahl	Wohnort																																				
Geburtsdatum	Ansprechpartner																																				
Ist der Kunde vorsteuerabzugsberechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																																					
Art des Unternehmens/Branche	Versicherungsort																																				
Telefon	Telefax																																				
E-Mail-Adresse																																					
<p>Vertragsdauer</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">Neu</th> <th style="width: 10%;">Änderung/ Verlängerung</th> <th style="width: 30%;">Bisherige Versicherungsschein-Nr./ Hiergegen erlischt</th> <th style="width: 20%;">Vertragsdauer jeweils 0 Uhr Versicherungsbeginn</th> <th style="width: 30%;">Ablauf (gilt für beide Versicherungsverträge)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Neu	Änderung/ Verlängerung	Bisherige Versicherungsschein-Nr./ Hiergegen erlischt	Vertragsdauer jeweils 0 Uhr Versicherungsbeginn	Ablauf (gilt für beide Versicherungsverträge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
Neu	Änderung/ Verlängerung	Bisherige Versicherungsschein-Nr./ Hiergegen erlischt	Vertragsdauer jeweils 0 Uhr Versicherungsbeginn	Ablauf (gilt für beide Versicherungsverträge)																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<p>Zahlweise 1/ _____ jährlich* (* Beitragszuschlag bei unterjähriger Zahlungsweise siehe Rückseite)</p>	<p>Verträge mit mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der Vertragsdauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn dem anderen Vertragspartner nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Folgebeiträge sind fällig am 1. des Monats, in dem ein neues Versicherungsjahr – bei Ratenzahlung ein neuer Zahlungszeitraum – beginnt.</p>																																				
<p>Vorläufige Deckung besteht nur, wenn vom Kunde gewünscht und dies rechts betätigt wird (s. auch Rückseite)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Erteilt ab/Uhrzeit</td> <td>Datum, Unterschrift Vermittler</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Erteilt ab/Uhrzeit	Datum, Unterschrift Vermittler																																		
Erteilt ab/Uhrzeit	Datum, Unterschrift Vermittler																																				
<p>Angebotsanforderung für:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Elektronik-Sachversicherung für Anlagen und Geräte</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Daten- und Softwareversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mehrkosten- und Ertragsausfallversicherung</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Versicherungssumme</th> <th style="width: 10%;">Beitrags-satz ‰</th> <th style="width: 20%;">Jahresbeitrag EUR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite.</td> <td style="text-align: center;">25.000*</td> <td style="text-align: center;">beitragsfrei</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Erhöhung um</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite. Die Haftzeit beträgt 6 Monate.</td> <td style="text-align: center;">25.000*</td> <td style="text-align: center;">beitragsfrei</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Erhöhung um</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Versicherungssumme	Beitrags-satz ‰	Jahresbeitrag EUR	Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite.				Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen				Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite.	25.000*	beitragsfrei		Erhöhung um				Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen				Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite. Die Haftzeit beträgt 6 Monate.	25.000*	beitragsfrei		Erhöhung um				Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen			
	Versicherungssumme	Beitrags-satz ‰	Jahresbeitrag EUR																																		
Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite.																																					
Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen																																					
Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite.	25.000*	beitragsfrei																																			
Erhöhung um																																					
Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen																																					
Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt die Selbstbeteiligung gemäß Rückseite. Die Haftzeit beträgt 6 Monate.	25.000*	beitragsfrei																																			
Erhöhung um																																					
Deckungseinschränkungen/Deckungserweiterungen																																					
<p>Beitragsberechnung</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: right;">Jahresbeitrag insgesamt EUR</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">abzüglich Dauerrabatt</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Jahresbeitrag</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Versicherungsteuer</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Insgesamt</td><td></td></tr> </table>	Jahresbeitrag insgesamt EUR		abzüglich Dauerrabatt		Jahresbeitrag		Versicherungsteuer		Insgesamt																											
Jahresbeitrag insgesamt EUR																																					
abzüglich Dauerrabatt																																					
Jahresbeitrag																																					
Versicherungsteuer																																					
Insgesamt																																					
<p>Vorversicherung?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">Versicherungsgesellschaft</th> <th style="width: 30%;">Versicherungsschein-Nr.</th> <th style="width: 10%;">gekündigt von</th> <th style="width: 30%;">Art der Anlagen, Schadenursache, Zeitpunkt, Höhe des Schadens</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.	gekündigt von	Art der Anlagen, Schadenursache, Zeitpunkt, Höhe des Schadens																																
Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.	gekündigt von	Art der Anlagen, Schadenursache, Zeitpunkt, Höhe des Schadens																																		
<p>Vorschäden? (in den letzten 5 Jahren)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>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?“</p> </div>																																				



■ **Besondere Vereinbarungen und Vermerke**

--	--

■ **SEPA-Lastschriftmandat**

■ Ich ermächtige/Wir ermächtigen die 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.

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 Lastschrift Rückgabe“.

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.

Württembergische Versicherung AG, 70163 Stuttgart
Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ0000052734
 Das Lastschriftmandat mit diesem Konto soll verwendet werden
 für diesen Vertrag.
 für alle meine/unsere bestehenden Versicherungsverträge beim Konzernverbund „Wüstenrot und Württembergische“ – bei der Württembergischen Versicherung AG, der Württembergischen Lebensversicherung AG, der Allgemeinen Rentenanstalt Pensionskasse AG, der Württembergischen Krankenversicherung AG und der Karlsruher Lebensversicherung AG.

Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer

Vorname, Zuname, Firma	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort

Angaben zum Konto
Kreditinstitut (Name) **BIC**

IBAN		zusätzlich Auslands-IBAN
LKZ	Prüfz.	

Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Kunde
-----	-------	--

Ich erteile/Wir erteilen mit meinen/unseren Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat die obige Ermächtigung zugunsten der Württembergischen Versicherung AG sowie die Anweisung an mein/unser Kreditinstitut.

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.

Ich bitte, mir/Wir bitten, uns auf Grundlage der vorgenannten Rahmenbedingungen und meiner/unserer 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/uns ist bekannt, dass ich/wir für einen wirksamen Versicherungsvertrag diesem Angebot des Versicherers noch gesondert zustimmen muss/müssen.

■ **Unterschriften mit voll ausgeschriebenen Vor- und Zunamen**

Eine Durchschrift dieser Angebotsanforderung habe ich/haben wir sofort nach Unterzeichnung erhalten.

Ort	Datum	Unterschrift des Kunden und Kontoinhabers
-----	-------	--

Ort	Datum	Unterschrift des Vermittlers/Vorwahl/Telefon-Nr.
-----	-------	---

Vertragsbestandteile

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen – auch bei einer etwaigen vorläufigen Deckungszusage – sind die nachstehenden Bestimmungen, die gesetzlichen Vorschriften, die Allgemeinen Bedingungen für die Elektronikversicherung (ABE 2011) mit den vereinbarten Klauseln und gemäß den jeweiligen Vereinbarungen die Zusatzbedingungen zur Elektronik-Spezial-Police für

- Büro-, Verwaltungs-, Handels- und Gewerbebetriebe (soweit nachstehend nicht zutreffend) oder
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen, medizinische Labore, Heilberufe oder
- Betriebe im grafischen Gewerbe oder
- Betriebe im Kfz-Gewerbe oder
- Hotel- und Gaststättengewerbe
- IT Betriebe

Nachstehende Klauseln gelten vereinbart:

- 009 Sachen mit Geldinhalt oder geldwertem Inhalt
- 012 Röhren (nicht in Anlagen/Geräten der Medizintechnik); bei Zielgruppe Arztpraxen, Zahnarztpraxen,... ist 011 zu vereinbaren
- 013 Zwischenbildträger
- 020 Regressverzicht
- 1136 Anerkennung
- 1137 Beginn der Haftung
- 1138 Versicherte Kosten
- 1139 Mehrkosten durch Technologiefortschritt
- 1141 Entschädigungsleistung Neuwert
- 1142 Repräsentanten
- 1144 Versehen (mit Regelung für Daten, Programme und Datenträger)
- 1148 Daten- und Softwareversicherung; bei Zielgruppe IT Betriebe ist 1159 zu vereinbaren
- 1152 Selbstbeteiligung (ohne Feuer u.a. Gefahren)
- 1157 Erfahrungsgemäß mehrfach ausgewechselte Teile von versicherten Sachen
- 1158 Mehrkosten durch Inkompatibilität
- 1162 Versicherungswert; Versicherungssumme; Unterversicherung
- 1173 Schäden durch Blindgänger
- 1211 Unterversicherungsverzicht
- 1212 Außenversicherung
- 1213 Reparaturbeginn
- 1214 Außenversicherung (zur Daten- und Softwareversicherung)
- 1235 Schäden durch grobe Fahrlässigkeit
- 1318 Reduzierung der Selbstbeteiligung
- 1321 Vorsorgeversicherung
- 1322 Jahresmeldung für Veränderungen
- 1323 Freizügigkeit

- * Daten- und Softwareversicherung / Mehrkosten- und Ertragsausfallversicherung
Sofern nichts anderes vereinbart gilt für die Daten- und Softwareversicherung bzw. die Mehrkosten- und Ertragsausfallversicherung eine Versicherungssumme von jeweils 25.000 EUR beitragsfrei mitversichert.

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.

Beitragszuschläge bei unterjähriger Zahlweise

Bei unterjähriger Zahlweise werden auf den Jahresbeitrag kapital-, aufwands- und risikobedingte Beitragszuschläge in Höhe von 3% bei 1/2-jährlicher, 5% bei 1/4-jährlicher und 5% bei monatlicher Zahlweise erhoben. Für monatliche Zahlweise ist Voraussetzung, dass Sie ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Entfällt diese Voraussetzung, gilt 1/4-jährliche Zahlweise als vereinbart.

Verantwortlichkeit

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

Gebühren/Versicherungsteuer

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

Gesamtbeitrag

Bei der Beitragsberechnung können sich durch Rundungen geringe Beitragsdifferenzen ergeben.

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 Gefahrenumständen, 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.

Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrenumstände 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 Versicherungsfalles 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.

Folgen einer Lastschriftrückgabe

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir so lange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht zahlen. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Angebotspolice/Ihrem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Selbstbeteiligung

1. Elektronik-Sachversicherung für Anlagen und Geräte:
Vereinbart wird eine Selbstbeteiligung von – 250 EUR (gilt nicht für Schäden durch Feuer, Einbruchdiebstahl und Raub, Leitungswasser, Sturm, Hagel)
2. Daten- und Softwareversicherung:
Vereinbart wird eine Selbstbeteiligung von – 250 EUR (gilt nicht für Schäden durch Feuer, Einbruchdiebstahl und Raub, Leitungswasser, Sturm, Hagel)
– 25% für Kosten die zusätzlich entstehen, weil die versicherten Daten oder Programme durch Kopierschutz, Zugriffsschutz oder vergleichbare Vorkehrungen gesichert sind.
3. Mehrkosten- und Ertragsausfallversicherung:
Vereinbart wird eine Selbstbeteiligung von – 250 EUR (gilt nicht für Schäden durch Feuer, Einbruchdiebstahl und Raub, Leitungswasser, Sturm, Hagel).

Weltweite Außenversicherung

Die Entschädigungsleistung für Schäden außerhalb des Versicherungsortes ist zu Ziff. 1 (Elektronik-Sachversicherung) und zu Ziff. 2 (Daten- und Softwareversicherung) auf 20% der jeweils vereinbarten Versicherungssumme begrenzt (gilt nicht bei der Daten- und Softwareversicherung für Sicherungsdaten/-träger).

Vorsorgeversicherung

Bei der Elektronik-Sachversicherung gilt für die während des jeweiligen Versicherungsjahres eintretenden Erweiterungen, Austausch, hinzukommende Anlagen und Geräte, Wertsteigerungen eine Vorsorgeversicherung in Höhe von 30% für alle Sachen der zuletzt dokumentierten Versicherungssumme vereinbart. Die Vorsorgeversicherung gilt nicht für Versicherungssummen auf Erstes Risiko.

Versicherte Kosten

Sofern nichts anderes vereinbart sind bei der Elektronik-Sachversicherung bis zu insgesamt 10% der Gesamtversicherungssumme, mindestens 25.000 EUR, max. 250.000 EUR auf Erstes Risiko mitversichert:

- Aufräumungskosten, Dekontaminations- und Entsorgungskosten
- Feuerlöschkosten
- Bewegungs- und Schutzkosten
- Kosten für Erd-, Pflaster-, Maurer- und Stemmarbeiten
- Kosten für Gerüstgestell, Bergungsarbeiten oder Bereitstellung eines Provisoriums
- Kosten für Luftfracht
- Eichkosten



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>