

Allgemeine

WWK Kombi 5 plus

- › WWK Privathaftpflichtversicherung
- › WWK Tierhalterhaftpflichtversicherung
- › WWK Unfallversicherung
- › WWK Hausratversicherung
- › WWK Wohngebäudeversicherung



Eine starke Gemeinschaft

WWK Allgemeine Versicherung AG
Marsstraße 37, 80335 München
Telefon (089) 5114-3030
Fax (089) 5114-2337
E-Mail: info@wwk.de
www.wwk.de

Tierart/Rasse Sämtliche vorhandenen Tiere derselben Art sind zur Beitragsberechnung anzugeben, ausgenommen Jagdhunde, für die bereits Versicherungsschutz über die Jagdhaftpflichtversicherung besteht.	Private Haltung von: _____ Rasse/n: _____
	Reit- und Zugtier/e <input type="text"/> _____ <input type="text"/> _____
	Hund/e <input type="text"/> _____ <input type="text"/> _____

Für Hunderassen gemäß Ziff. 2.5 der Antragsrückseite kann im Rahmen dieses Antrags keine Tierhalterhaftpflichtversicherung abgeschlossen werden.

Deckungssummen	15.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (vgl. Rückseite Ziffer 2.2)
-----------------------	---

Beitrag	<input type="text"/> _____ gemäß Zahlungsweise (inkl. Versicherungsteuer) <input type="text"/> _____ EUR
----------------	--

C **WWK Unfallversicherung**

Versicherungsbeginn/ende/Laufzeit VP1	Beginn - TT/MM/JJJJ <input type="text"/> _____ Beginn und Ende mittags 12 Uhr Beginn frühestens am Tag des Antragsingangs in der Zentraldirektion München.	Ersatz- und Verlängerungsantrag zur Versicherungsnummer: <input type="text"/> _____
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Jahre Mit Ablauf der Vertragslaufzeit verlängert sich das Versicherungsverhältnis um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.	

Zu versichernde Person (VP) VP1	falls nicht Antragsteller/in Titel, Name, Vorname <input type="text"/> _____	Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> _____
	Beruf/Tätigkeit zurzeit <input type="text"/> _____	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> nicht handwerklich/körperlich tätig <input type="checkbox"/> handwerklich/körperlich tätig

Versicherungsumfang VP1	Deckungspaket <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <i>plus</i> <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <i>plus</i> Xtra
	Progression <input type="checkbox"/> ohne Progression <input type="checkbox"/> 225% <input type="checkbox"/> 350%* <input type="checkbox"/> 600%* oder <input type="checkbox"/> 500%* <input type="checkbox"/> 1.000%* Mehrleistung
	Gliedertaxe <input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> plus <input type="checkbox"/> max* (nur bei Auswahl »ohne Progression«)
	*maximales Eintrittsalter 74 Jahre
	Hinausgeschobener Leistungsbeginn <input type="checkbox"/> 25% Invalidität <input type="checkbox"/> 50% Invalidität Altersgruppe 0-74 nur mit Mehrleistung Altersgruppe ab 75 nur 25% hinausgeschobener Leistungsbeginn in Verbindung mit 225% Progression

Versicherungssummen
EUR <input type="text"/> _____ Invaliditätsleistung (Grundsumme) EUR <input type="text"/> _____ Invaliditätsleistung (Höchstbetrag) EUR <input type="text"/> _____ Todesfallleistung EUR <input type="text"/> _____ Unfallrente EUR <input type="text"/> _____ Übergangsleistung/Sofortleistung EUR <input type="text"/> _____ Schmerzensgeld EUR <input type="text"/> _____ Unfall-Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld Tagegeld (Eintrittsalter 18 bis 67 Jahre) <input type="text"/> _____ Tagegeld ab <input type="checkbox"/> 43. Tag <input type="checkbox"/> 29. Tag (gilt nur für Selbstständige/Freiberufler) Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten* <input type="text"/> _____ *maximales Eintrittsalter 74 Jahre <input type="checkbox"/> Unfallschutzbrief nicht gewünscht

Versicherungsbeginn/ende/Laufzeit VP2	Beginn - TT/MM/JJJJ <input type="text"/> _____ Beginn und Ende mittags 12 Uhr Beginn frühestens am Tag des Antragsingangs in der Zentraldirektion München.	Ersatz- und Verlängerungsantrag zur Versicherungsnummer: <input type="text"/> _____
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Jahre Mit Ablauf der Vertragslaufzeit verlängert sich das Versicherungsverhältnis um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.	

Zu versichernde Person (VP) VP2	falls nicht Antragsteller/in Titel, Name, Vorname <input type="text"/> _____	Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> _____
	Beruf/Tätigkeit zurzeit <input type="text"/> _____	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> nicht handwerklich/körperlich tätig <input type="checkbox"/> handwerklich/körperlich tätig

Versicherungsumfang VP2	Deckungspaket <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <i>plus</i> <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <i>plus</i> Xtra
	Progression <input type="checkbox"/> ohne Progression <input type="checkbox"/> 225% <input type="checkbox"/> 350%* <input type="checkbox"/> 600%* oder <input type="checkbox"/> 500%* <input type="checkbox"/> 1.000%* Mehrleistung
	Gliedertaxe <input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> plus <input type="checkbox"/> max* (nur bei Auswahl »ohne Progression«)
	*maximales Eintrittsalter 74 Jahre
	Hinausgeschobener Leistungsbeginn <input type="checkbox"/> 25% Invalidität <input type="checkbox"/> 50% Invalidität Altersgruppe 0-74 nur mit Mehrleistung Altersgruppe ab 75 nur 25% hinausgeschobener Leistungsbeginn in Verbindung mit 225% Progression

Versicherungssummen
EUR <input type="text"/> _____ Invaliditätsleistung (Grundsumme) EUR <input type="text"/> _____ Invaliditätsleistung (Höchstbetrag) EUR <input type="text"/> _____ Todesfallleistung EUR <input type="text"/> _____ Unfallrente

Versicherungsumfang VP 4
(Fortsetzung)

EUR Übergangsleistung/Sofortleistung EUR Schmerzensgeld EUR Unfall-Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld

Tagegeld (Eintrittsalter 18 bis 67 Jahre) EUR **Tagegeld ab** 43. Tag 29. Tag (gilt nur für Selbstständige/Freiberufler)

Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten* EUR *maximales Eintrittsalter 74 Jahre **Unfallschutzbrief nicht gewünscht**

Versicherungsbeginn/ende/Laufzeit VP 5

Beginn - TT/MM/JJJJ Beginn und Ende mittags 12 Uhr **Beginn frühestens am Tag des Antragsbeginns in der Zentraldirektion München.** Ersatz- und Verlängerungsantrag zur Versicherungsnummer:

3 Jahre Mit Ablauf der Vertragslaufzeit verlängert sich das Versicherungsverhältnis um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

Zu versichernde Person (VP) VP 5

falls nicht Antragsteller/in

Titel, Name, Vorname Geburtsdatum TT/MM/JJJJ

Beruf/Tätigkeit zurzeit weiblich männlich

nicht handwerklich/körperlich tätig handwerklich/körperlich tätig

Versicherungsumfang VP 5

Deckungspaket **Unfallversicherung** **Unfallversicherung plus** **Unfallversicherung plus Xtra**

Progression ohne Progression 225% 350%* 600%* **oder** **Mehrleistung** 500%* 1.000%*

Gliedertaxe basis plus max* (nur bei Auswahl »ohne Progression«)

*maximales Eintrittsalter 74 Jahre

Hinausgeschobener Leistungsbeginn 25% Invalidität 50% Invalidität

Altersgruppe 0-74 nur mit Mehrleistung
Altersgruppe ab 75 nur 25% hinausgeschobener Leistungsbeginn in Verbindung mit 225% Progression

Versicherungssummen

EUR Invaliditätsleistung (Grundsumme) EUR Invaliditätsleistung (Höchstbetrag) EUR Todesfallleistung EUR Unfallrente

EUR Übergangsleistung/Sofortleistung EUR Schmerzensgeld EUR Unfall-Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld

Tagegeld (Eintrittsalter 18 bis 67 Jahre) EUR **Tagegeld ab** 43. Tag 29. Tag (gilt nur für Selbstständige/Freiberufler)

Sofortige Einmalzahlung bei schweren Krankheiten* EUR *maximales Eintrittsalter 74 Jahre **Unfallschutzbrief nicht gewünscht**

Gesundheitsfragen Altersgruppe 0-17 Jahre

(Sind nur anzugeben bei der Beantragung von sofortiger Einmalzahlung bei schweren Krankheiten)

1. Wurden alle Vorsorge-Untersuchungen (U1 bis U9) für das zu versichernde Kind dem Alter entsprechend durchgeführt?
VP 1 ja nein **VP 2** ja nein **VP 3** ja nein **VP 4** ja nein **VP 5** ja nein

2. Wurden bei den Vorsorge-Untersuchungen für das zu versichernde Kind gesundheitliche Beeinträchtigungen/Auffälligkeiten festgestellt?
VP 1 ja nein **VP 2** ja nein **VP 3** ja nein **VP 4** ja nein **VP 5** ja nein

Wenn ja, bitte Kopie des Eintrags im Untersuchungsheft beifügen. Kopie des Eintrags im Untersuchungsheft beifügt?
VP 1 ja nein **VP 2** ja nein **VP 3** ja nein **VP 4** ja nein **VP 5** ja nein

3. Ist eine Erst- oder Auffrischungsimpfung nach den Impfpfehlungen unterblieben? Wenn ja, welche?
VP 1 ja nein Kinderlähmung Masern Diphtherie Tetanus Mumps Röteln Keuchhusten
VP 2 ja nein Kinderlähmung Masern Diphtherie Tetanus Mumps Röteln Keuchhusten
VP 3 ja nein Kinderlähmung Masern Diphtherie Tetanus Mumps Röteln Keuchhusten
VP 4 ja nein Kinderlähmung Masern Diphtherie Tetanus Mumps Röteln Keuchhusten
VP 5 ja nein Kinderlähmung Masern Diphtherie Tetanus Mumps Röteln Keuchhusten

4. Wurde das zu versichernde Kind in den letzten 10 Jahren stationär behandelt (ausgenommen Geburt)? Wenn ja, wann, weshalb, Folgen?
VP 1 ja nein
VP 2 ja nein
VP 3 ja nein
VP 4 ja nein
VP 5 ja nein

5. Befindet oder befand sich das zu versichernde Kind in längerfristiger ärztlicher Behandlung (über 6 Monate)? Wenn ja, infolge welcher Erkrankung oder welchen Leidens?
VP 1 ja nein
VP 2 ja nein
VP 3 ja nein
VP 4 ja nein
VP 5 ja nein

Bei Nicht- oder Falschbeantwortung der Gesundheitsfragen kann der Versicherungsschutz entfallen.

Gesundheitsfragen Altersgruppe 18 – 74	<p>(Sind nur anzugeben bei der Beantragung von sofortiger Einmalzahlung bei schweren Krankheiten)</p> <p>1. Wurden bei einer der zu versichernden Personen jemals eine oder mehrere der nachgenannten Krankheiten festgestellt, behandelt oder dafür Medikamente verordnet?</p> <p>VP 1 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Präkanzerosen (Krebsvorstufen) <input type="checkbox"/> Gehirntumoren <input type="checkbox"/> ALS</p> <p>VP 2 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Präkanzerosen (Krebsvorstufen) <input type="checkbox"/> Gehirntumoren <input type="checkbox"/> ALS</p> <p>VP 3 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Präkanzerosen (Krebsvorstufen) <input type="checkbox"/> Gehirntumoren <input type="checkbox"/> ALS</p> <p>VP 4 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Präkanzerosen (Krebsvorstufen) <input type="checkbox"/> Gehirntumoren <input type="checkbox"/> ALS</p> <p>VP 5 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Präkanzerosen (Krebsvorstufen) <input type="checkbox"/> Gehirntumoren <input type="checkbox"/> ALS</p> <p>Bei Nicht- oder Falschbeantwortung der Gesundheitsfragen kann der Versicherungsschutz entfallen.</p>
Bezugsberechtigung	<p>Im Todesfall gilt die gesetzliche Erbfolge als vereinbart (gilt nicht für die Rentengarantie im Todesfall, siehe zugrunde liegende AUB).</p>
Dynamik	<p>Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres wird eine Beitrags- und Leistungsdynamik ohne Gesundheitsprüfung in Höhe von 6 % vereinbart.</p> <p><input type="checkbox"/> Dynamik: 3 % <input type="checkbox"/> Dynamik nicht gewünscht.</p>
Einwilligungs- erklärung des Versicherungs- nehmers und der zu versichernden Person(en)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>I. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung</p> <p>Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die WWK Allgemeine Versicherung AG, Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigt die WWK Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.</p> <p>Die WWK Allgemeine Versicherung AG benötigt Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, 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. Dienstleister oder Assistance-Gesellschaften weiterleiten, zu dürfen.</p> <p>Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.</p> <p>Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ durch die WWK Allgemeine Versicherung AG ➤ im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten ➤ bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der WWK Allgemeine Versicherung AG und ➤ wenn der Vertrag nicht zustande kommt. <p>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.</p> <p>II. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die WWK Allgemeine Versicherung AG:</p> <p>Ich willige ein, dass die WWK Allgemeine Versicherung 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.</p> <p>III. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten</p> <p>1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht</p> <p>Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die WWK Allgemeine Versicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes ergeben.</p> <p>Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die WWK Allgemeine Versicherung AG benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.</p> <p>Sie können diese Erklärung bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.</p> <p>Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:</p> <p>Möglichkeit I</p> <p><input type="checkbox"/> VP 1 <input type="checkbox"/> VP 2 <input type="checkbox"/> VP 3 <input type="checkbox"/> VP 4 <input type="checkbox"/> VP 5</p> <p>Ich willige ein, dass die WWK Allgemeine Versicherung AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen, Heilpraktikern, Physiotherapeuten sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.</p> <p>Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragsstellung an die WWK Allgemeine Versicherung AG übermittelt werden.</p> <p>Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die WWK Allgemeine Versicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die WWK Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.</p> <p>Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>Möglichkeit II</p> <p><input type="checkbox"/> VP 1 <input type="checkbox"/> VP 2 <input type="checkbox"/> VP 3 <input type="checkbox"/> VP 4 <input type="checkbox"/> VP 5</p> <p>Ich wünsche, dass mich die WWK Allgemeine Versicherung AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die WWK Allgemeine Versicherung AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die WWK Allgemeine Versicherung AG einwillige ➤ oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe <p>Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.</p> <p>Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die WWK Allgemeine Versicherung AG konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.</p> <p>2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes</p> <p>Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die WWK Allgemeine Versicherung AG konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.</p> <p>Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe Ziffer III Nr. 1 – Möglichkeit I).</p> <p>IV. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der WWK Allgemeine Versicherung AG</p> <p>Die WWK Allgemeine Versicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.</p> <p>1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung</p> <p>Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die WWK Allgemeine Versicherung AG benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.</p> <p>Ich willige ein, dass die WWK Allgemeine Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die WWK Allgemeine Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die WWK Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.</p> <p>2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)</p> <p>Die WWK Allgemeine Versicherung 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. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die WWK Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.</p> <p>Die WWK Allgemeine Versicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die WWK Allgemeine Versicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.</p> <p>Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter (www.WWK.de) eingesehen werden.</p> <p>Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die WWK Allgemeine Versicherung AG Ihre Einwilligung.</p> <p>Ich willige ein, dass die WWK Allgemeine Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die WWK Allgemeine Versicherung AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der WWK Allgemeine Versicherung AG Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.</p> </div> </div>

**Einwilligungs-
erklärung des
Versicherungs-
nehmers und der
zu versichernden
Person(en)**

(Fortsetzung)

3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die WWK Allgemeine Versicherung 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 WWK Allgemeine Versicherung 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 WWK Allgemeine Versicherung 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 WWK Allgemeine Versicherung 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 WWK Allgemeine Versicherung AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die WWK Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die Informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die WWK Allgemeine Versicherung AG an das HIS melden. Die WWK Allgemeine Versicherung AG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die WWK Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die WWK Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

Schweigepflichtentbindungserklärung für den Hausarzt

Zur Beschleunigung der Antragsbearbeitung willige ich hiermit gesondert ein, dass die WWK Allgemeine Versicherung AG, soweit es für die Risikobeurteilung erforderlich ist, meine Gesundheitsdaten bei meinem folgenden Hausarzt erhebt und für diese Zwecke verwendet:

Bitte geben Sie hier ggf. Namen und Anschrift Ihres Hausarztes an, den Sie von der Schweigepflicht entbinden möchten.

Ich befreie den oben genannten Arzt von seiner Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die WWK Allgemeine Versicherung AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Versicherungsantragsdaten durch die WWK Allgemeine Versicherung AG an den oben genannten Arzt weitergegeben werden und befreie insoweit die für die WWK Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen von der Schweigepflicht.

Ort _____ Datum TT/MM/JJJJ _____

X
Unterschrift **Antragsteller/-in**
Falls Antragsteller/-in bzw. zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X
Unterschrift zu **versichernde Person (VP 1)**, falls nicht **Antragsteller/-in**. Falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X
Unterschrift zu **versichernde Person (VP 2)**, falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X
Unterschrift zu **versichernde Person (VP 3)**, falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X
Unterschrift zu **versichernde Person (VP 4)**, falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X
Unterschrift zu **versichernde Person (VP 5)**, falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.

Gesamtbeitrag

gemäß Zahlungsweise (inkl. Versicherungsteuer) **EUR** _____

D WWK Hausratversicherung

Versicherungsbeginn/
ende/Laufzeit

Beginn - TT/MM/JJJJ



Beginn und Ende mittags 12 Uhr
**Beginn frühestens am Tag des Antragsingangs
in der Zentraldirektion München.**

Ersatz- und Verlängerungsantrag
zur Versicherungsnummer:

Ersatz- und Verlängerungsantrag
zur Versicherungsnummer:

3 Jahre Mit Ablauf der Vertragslaufzeit verlängert sich das Versicherungsverhältnis um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

Angaben zum Risiko

1. **Versichert werden kann nur die ständig bewohnte Hauptwohnung oder das ständig bewohnte Einfamilienhaus des Versicherungsnehmers.**

2. Die Wohnfläche der selbstgenutzten Wohnung/des selbstgenutzten Hauses (Grundfläche aller Räume einer Wohnung einschließlich Hobbyräume. Ausgenommen sind dabei jedoch Treppen, Balkone, Loggien und Terrassen sowie nicht ausgebauter Keller- und Speicherräume.) umfasst:

m²

3. Es handelt sich um eine ständig bewohnte Wohnung in einem: Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus

Versicherungssumme

EUR



Hinweis: Ab einer Entschädigungsgrenze für Wertsachen von 50.000 EUR ist die »Sicherungsbeschreibung« diesem Antrag beizufügen.

Versicherungsumfang

Leistungspaket

Hausratversicherung Hausratversicherung plus

Selbstbeteiligung je Versicherungsfall

EUR



Erweiterungen

Haus- und Wohnungsschutzbrief

Entschädigungsgrenze für Wertsachen, Erhöhung auf

%

Elektronikschutz, 250 EUR Selbstbeteiligung je Versicherungsfall

Weitere Naturgefahren (Elementargefahren) ermittelte Gefährdungsklasse (GK)

GK

Fahrraddiebstahlversicherung

Fahrraddiebstahlversicherung plus

EUR



Wartezeit: eine Woche ab Antragsingang

Selbstbeteiligung je Versicherungsfall:

› bei Erdbeben, Erdfall, Erdbeben, Schneeeisdruck, Lawinen und Vulkanausbruch 500 EUR

› bei Überschwemmung und Rückstau wegen Starkregen 500 EUR

› bei Überschwemmung und Rückstau durch Ausuferung von Gewässern in GK1 500 EUR | GK2 2.000 EUR | ab GK3 5.000 EUR

Glasversicherung Glasversicherung plus

EUR



Mitversicherung von Schwimmbadabdeckung

Entschädigungsgrenze

Mitversicherung von Gewächshaus

EUR



Entschädigungsgrenze

Beitrag

gemäß Zahlungsweise (inkl. Versicherungsteuer)

EUR



E WWK Wohngebäudeversicherung

Versicherungsbeginn/
ende/Laufzeit

Beginn - TT/MM/JJJJ



Beginn und Ende mittags 12 Uhr
Beginn frühestens am Tag des Antragsingangs in der Zentraldirektion München.

3 Jahre Mit Ablauf der Vertragslaufzeit verlängert sich das Versicherungsverhältnis um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

Voraussetzungen
für den
Versicherungsschutz

Der Versicherungsnehmer bewohnt bei Zwei- oder Mehrfamilienhäusern mindestens eine Wohneinheit selbst.

Das Gebäude ist nicht älter als 75 Jahre. Das Gebäude steht nicht unter Denkmalschutz.

Das Gebäude wird zu 100% zu Wohnzwecken genutzt und ist ständig bewohnt.

Das Gebäude befindet sich in einem einwandfreien Zustand.

Deckungserweiterung

Wohngebäudeversicherung plus

Haus- und
Wohnungsschutzbrief

mitversichert

Selbstbehalt

Selbstbeteiligung je Versicherungsfall

EUR



Versicherungsform

Gleitender Neuwert mit Unterversicherungsverzicht

Versicherungsumfang

Prämienfreie Feuerrohbauversicherung

von TT/MM/JJJJ



bis TT/MM/JJJJ



Der Versicherungsschutz für Leitungswasser-, Sturm-/Hagel- und Elementarschäden (wenn versichert) tritt erst dann in Kraft, wenn das Gebäude bezugsfertig ist.

Feuerschäden

Leitungswasserschäden

Sturm- und Hagelschäden

Weiterer Einschluss

Elementarschäden ja nein

Wartezeit eine Woche ab Eingang bei der WWK

Es gilt ein Selbstbehalt von 1% des versicherten Schadens, mindestens 1.000 EUR, maximal 5.000 EUR je Versicherungsfall.

Angaben zum Risiko

1. Wann ist/war das Gebäude bezugsfertig?

MM/JJJJ



2. Bei dem Gebäude handelt es sich um ein: Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus

Ermittlung der Versicherungssumme 1914

Bitte An-, Um-, Ausbauten bei der Wertermittlung berücksichtigen

Gebäudebezeichnung _____ Baujahr _____ Bauartklasse* _____ Methode¹ _____ Versicherungssumme 1914 in Mark _____

In der Versicherungssumme sind überdachte Kfz-Stellplätze/Garagen enthalten ja nein

¹Methode I: Ermittlung nach Wohnfläche (siehe Summenmittlungsbogen – dieser ist dann Vertragsbestandteil)
Methode IV: Übernahme der Versicherungssumme vom Vorversicherer

Auf den Einwand der Unterversicherung wird verzichtet, falls der Antragsteller alle Fragen richtig und vollständig beantwortet hat und die sonstigen Voraussetzungen gemäß Abschnitt A § 11 VGB 2015 vorliegen.

* (bitte gem. Rückseite Ziffer 2.3 eintragen)

1 Ermittlung des Gebäudetyps

Auch für Reihenhäuser, Häuser in Hanglage und mit anderen als den eingezeichneten Dachneigungen. Anzukreuzen ist der überwiegende Gebäudetyp, wenn das Gebäude nicht eindeutig zuzuordnen ist. EG = Erdgeschoss / OG = Obergeschoss / DG = Dachgeschoss

Wert 1914 in Mark pro m² Wohn-/Gewerbefläche

1.1 mit Unterkellerung (auch Teilunterkellerung)

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Wert pro m ² Wohn-/Gewerbefläche	190	190	190	165	165	150						

1.2 ohne Unterkellerung

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Wert pro m ² Wohn-/Gewerbefläche	160	160	160	140	140	130						

1.3 Gebäude mit 3 Geschossen mit Unterkellerung (auch Teilunterkellerung)

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Wert pro m ² Wohn-/Gewerbefläche	150	150	140			

1.4 Gebäude mehrgeschossig mit Unterkellerung (auch Teilunterkellerung)

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Wert pro m ² Wohn-/Gewerbefläche	140	140	135	130	130	125						

Anmerkung: Für Anbauten und Nebengebäude ist die Versicherungssumme gesondert zu ermitteln und als eigene Position im Antrag einzutragen.

2 Ermittlung der Wohnfläche in m²/ Versicherungssumme

Definition der Wohnfläche siehe Ziffer 2.2 der Rückseite

Summe _____ × Wert pro m² Wohnfläche gemäß Ziffer 1 _____

Wohnfläche Kellergeschoss _____ × Zuschlag für Wohnflächenausbau + **15** _____

überdachte Kfz-Stellplätze/Garagen außerhalb des Gebäudes _____ Anzahl _____ Wert pro überdachtem Kfz-Stellplatz/Garage 700 Mark + _____

Versicherungssumme 1914 _____

Nebengebäude

Versicherungsumfang

Feuerschäden Leitungswasserschäden Sturm- und Hagelschäden

Weiterer Einschluss Elementarschäden ja nein

Hinweis: Kann nur vereinbart werden, wenn für das Hauptgebäude ebenfalls der Einschluss der Elementarschäden beantragt wurden. Wartezeit eine Woche ab Eingang bei der WWK. Es gilt ein Selbstbehalt von 1% des versicherten Schadens, mindestens 1.000 EUR, maximal 5.000 EUR je Versicherungsfall.

Gebäudebezeichnung _____ Nutzfläche QM _____ Methode¹ _____ Versicherungssumme 1914 in Mark _____

Gebäudebezeichnung _____ Nutzfläche QM _____ Methode¹ _____ Versicherungssumme 1914 in Mark _____

¹Methode I: Ermittlung nach Wohnfläche (siehe Summenmittlungsbogen – dieser ist dann Vertragsbestandteil)
Methode IV: Übernahme der Versicherungssumme vom Vorversicherer

Auf den Einwand der Unterversicherung wird verzichtet, falls der Antragsteller alle Fragen richtig und vollständig beantwortet hat und die sonstigen Voraussetzungen gemäß Abschnitt A § 11 VGB 2015 vorliegen.

* (bitte gem. Rückseite Ziffer 2.3 eintragen)

Beitrag

gemäß Zahlungsweise (inkl. Versicherungsteuer)

Gemeinsame Vereinbarungen für die nach A bis E beantragten, rechtlich selbstständigen Versicherungen:

Zahlungsweise

Ihr Versicherungsbeitrag ist zu Vertragsbeginn fällig und jeweils für das laufende Versicherungsjahr im Voraus zu zahlen. Gerne räumen wir Ihnen eine Teilzahlungsmöglichkeit ein. Nachdem in diesem Fall jedoch höhere Kosten für die Verwaltung Ihres Vertrages entstehen, werden dem ermittelten Jahresbeitrag Zuschlagssätze hinzugerechnet.

- 1/2-jährlich
 1/4-jährlich
 1/3-jährlich
 1/12-jährlich

Gesamtbeitrag

gemäß Zahlungsweise (inkl. Versicherungssteuer) 

Vorversicherungen

1. Bestehen für Sie, Ihren Ehegatten, Ihren Lebenspartner/-in oder Ihren unehelichen Lebensgefährte/-in bereits gleichartige Versicherungen bei der WWK Allgemeine Versicherung AG?

- Privathaftpflichtversicherung/
Amtshaftpflicht besteht unter:
- Tierhalterhaftpflichtversicherung besteht unter:
- Unfallversicherung besteht unter:
- Hausratversicherung besteht unter:
- Haushaltsglasversicherung besteht unter:
- Wohngebäudeversicherung besteht unter:

2. Bestehen oder bestanden für Sie, Ihren Ehegatten, Ihren Lebenspartner/-in oder Ihren unehelichen Lebensgefährte/-in bereits gleichartige Versicherungen bei anderen Gesellschaften?

- Privathaftpflichtversicherung/Amtshaftpflicht** ja nein
- Bei welcher Gesellschaft? Versicherungsnummer
- Wer hat den Vertrag gekündigt? ungekündigt Versicherungsnehmer (VN) Versicherer
- Tierhalterhaftpflichtversicherung** ja nein
- Bei welcher Gesellschaft? Versicherungsnummer
- Wer hat den Vertrag gekündigt? ungekündigt Versicherungsnehmer (VN) Versicherer
- Unfallversicherung** ja nein
- Bei welcher Gesellschaft? Versicherungsnummer
- Wer hat den Vertrag gekündigt? ungekündigt Versicherungsnehmer (VN) Versicherer
- Bei welcher Gesellschaft? Versicherungsnummer
- Wer hat den Vertrag gekündigt? ungekündigt Versicherungsnehmer (VN) Versicherer
- Hausratversicherung** ja nein
- Bei welcher Gesellschaft? Versicherungsnummer
- Wer hat den Vertrag gekündigt? ungekündigt Versicherungsnehmer (VN) Versicherer
- Haushaltsglasversicherung** ja nein
- Bei welcher Gesellschaft? Versicherungsnummer
- Wer hat den Vertrag gekündigt? ungekündigt Versicherungsnehmer (VN) Versicherer
- Wohngebäudeversicherung** ja nein
- Bei welcher Gesellschaft? Versicherungsnummer
- Wer hat den Vertrag gekündigt? ungekündigt Versicherungsnehmer (VN) Versicherer

Vorschäden

Sind Schäden in den letzten 5 Jahren eingetreten? ja nein

Anzahl	Beschreibung	Schadenhöhe in EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beantwortung auch erforderlich, wenn keine Vorversicherung bestand.

Wenn Versicherungsschutz für weitere Naturgefahren (Elementargefahren) beantragt ist:

War der Versicherungsort in den letzten 5 Jahren von Vorschäden durch Überschwemmung oder Rückstau betroffen? ja nein

Besondere Vereinbarungen	<hr/> <hr/> <hr/>
---------------------------------	-------------------

Beitragszahlung	<p>SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen Gläubiger-Identifikations-Nr. DE11WWK0000069126</p> <p>Ich ermächtige die WWK Allgemeine Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von den WWK Versicherungen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Die Mandatsreferenznummer wird mir nachträglich mitgeteilt. 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. Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.</p> <p><input type="checkbox"/> Kontoinhaber weicht vom Versicherungsnehmer ab: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma</p> <p>Titel, Name, Vorname Geburtsdatum TT/MM/JJJJ</p> <hr/> <p>Straße und Hausnummer (Hauptwohnsitz) PLZ Wohnort (Hauptwohnsitz)</p> <hr/> <p>Namentliche Bezeichnung des Geldinstituts</p> <hr/> <p>IBAN</p> <hr/> <p>Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!</p> <p>Datum TT/MM/JJJJ Unterschrift Kontoinhaber/-in</p> <p style="margin-left: 200px;">X</p>
------------------------	---

Einwilligungs- erklärung	<p>Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der WWK Versicherungen, von Unternehmen der WWK Versicherungen beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine Kontaktdaten aus diesem Antrag für folgende Kommunikationswege im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen:</p> <p><input type="checkbox"/> Telefon (wie unter Punkt »Anschrift« angegeben) SMS</p> <p><input type="checkbox"/> Fax-Nr. (wie unter Punkt »Anschrift« angegeben) /</p> <p><input type="checkbox"/> für nebenstehende Kontaktdaten E-Mail</p> <hr/> <p>Erfasst sind neben allen meinen Versicherungsvertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf inhaltliche Änderungen, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der WWK Versicherungen oder deren Kooperationspartner gerichtet sind. Die Einwilligung nach diesem Absatz kann ich ohne Einfluss auf den Vertrag auch in Teilen streichen oder jederzeit widerrufen.</p>
-------------------------------------	---

Wichtiger Hinweis	<p>Der Vertrag über die beantragte Versicherung kommt erst zustande, wenn die WWK die Annahme des Antrags schriftlich erklärt oder sie durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt hat.</p>
--------------------------	---

Kundeninformation	<p>Rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrags wurden folgende Unterlagen in nachstehender Reihenfolge in Textform an mich ausgehändigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Produktinformationsblatt Versicherungen › Wichtiger Hinweis zur vorvertraglichen Anzeigepflicht › Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen › Merkblatt zur Datenverarbeitung › Datenschutzrechtlicher Hinweis › Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (AVB PHV) › Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung (AVB THV) › Allgemeine Versicherungsbedingungen für die WWK Unfallversicherung (AVB AUB) › Allgemeine Hausrat Versicherungsbedingungen (VHB) › Allgemeine Wohngebäude-Versicherungsbedingungen (VGB) einschließlich Klauseln und Besondere Bedingungen › Beratungsprotokoll/Verzichtserklärung › Antrag »Kombi 5 plus« › Sicherheitsbeschreibung/soweit erforderlich
--------------------------	---

Wichtiger Hinweis zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Rechtsfolgen	<p>Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,</p> <p>damit die WWK Ihnen Versicherungsschutz anbieten kann, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Antrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.</p> <p>Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie unserem Hinweisblatt »Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht«.</p>
--	--

Schlussklärung	<p>Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Erklärungen und Hinweise auf der Rückseite des Antrags. Diese enthalten unter anderem Ermächtigungen des Antragstellers zu Vorversicherungsanfragen sowie zur Datenverarbeitung. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie die geltenden Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrags.</p> <p>In die auf der Rückseite in der Rubrik »Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung« abgedruckte Verwendung meiner personenbezogenen Daten willige ich ein.</p>
-----------------------	--

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen

und

Vertragsunterschriften

Hinweis: Nähere Informationen siehe »Wichtige allgemeine Informationen« auf den folgenden Seiten.

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen
Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der WWK Allgemeine Versicherung AG

- I. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
- II. Datenweitergabe an Rückversicherungen
- III. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
- IV. Datenweitergabe zur Bonitätsprüfung

› Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die umseitig abgegebenen Erklärungen erhalten und zur Kenntnis genommen habe sowie die Kundeninformation rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrags in Textform erhalten habe und stimme zu, dass – rechtzeitige Beitragszahlung vorausgesetzt – der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, soweit kein späterer Versicherungsbeginn vereinbart ist.

› Ich beantrage den Abschluss der Versicherung und bestätige den Erhalt einer Antragskopie.

Ort

Datum TT/MM/JJJJ

X

Unterschrift **Antragsteller/-in**
Falls Antragsteller/-in bzw. zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X

Unterschrift zu **versichernde Person (VP 1)**, falls **nicht Antragsteller/-in**. Falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X

Unterschrift zu **versichernde Person (VP 2)**, falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X

Unterschrift zu **versichernde Person (VP 3)**, falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X

Unterschrift zu **versichernde Person (VP 4)**, falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X

Unterschrift zu **versichernde Person (VP 5)**, falls zu versichernde Person minderjährig ist, Unterschrift des **gesetzlichen Vertreters**.

X

Unterschrift **Antragsvermittler/-in**
Hiermit wird bestätigt, dass die jeweiligen Personen in meiner Gegenwart unterschrieben haben.

Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.

1. Wichtige allgemeine Informationen zur beantragten Versicherung

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen

Als Unternehmen der Sach- und Schadenversicherung benötigen wir, die WWK Allgemeine Versicherung AG, Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, ggf. an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der WWK Allgemeine Versicherung 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.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der WWK Allgemeine Versicherung AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

I. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen ggf. die Erledigung einer anderen Gesellschaft des WWK Versicherungsverbundes oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <https://www.wwk.de/Inhalte/Unternehmen/Impressum/Datenschutz/Schweigepflichtentbindungserklaerung/index.jsp> angesehen werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die WWK Allgemeine Versicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der WWK Allgemeine Versicherung AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.

II. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir 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 wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. 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 uns 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 wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. 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 Angaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass die WWK Allgemeine Versicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die WWK Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

III. Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die Informa HIS GmbH, Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, und erhöhte Risiken kann die WWK Allgemeine Versicherung AG an das HIS melden. Die WWK Allgemeine Versicherung AG und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die WWK Allgemeine Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die WWK Allgemeine Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystems (HIS) melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

IV. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die WWK Allgemeine Versicherung AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der WWK Allgemeine Versicherung AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.

V. Datenweitergabe zur Bonitätsprüfung

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

➤ Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Lebensversicherung a. G. selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder einer Auskunft (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);

- Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Allgemeine Versicherung AG, ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA) eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit (bzw. der Kundenbeziehung, Scoring) einholt;
- Sicherung des wirtschaftlichen Interesses bei Leistungsstörung aus dem Versicherungsvertragsverhältnis, wenn der Versicherungsnehmer seiner Pflicht zur Zahlung seiner Versicherungsbeiträge nicht nachkommt. Nach erlassenen Mahn- bzw. Vollstreckungsbescheid wird eine Meldung hierüber an die Auskunftei (Firma Infoscore) gemacht.

VI. Deckungszusage

Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist dem Vermittler nicht gestattet und ohne rechtliche Wirkung für die WWK. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn die WWK sie schriftlich bestätigt.

VII. Vorversicherungen

Ich ermächtige die WWK bei dem angegebenen Vorversicherer Auskünfte über Vertragskündigungen und Schäden einzuholen.

VIII. Versicherungsteuer/Gebühren

Die Beiträge enthalten die Versicherungsteuer. Die Gebühr beträgt 2,50 EUR für Mahnungen. Für Rücklastschriften werden Gebühren entsprechend dem Einzelfall von dem Bankinstitut belasteten Gebühren erhoben.

IX. Folgebeiträge

Vereinbarungsgemäß sind die Folgebeiträge jeweils am Ersten des Monats fällig, in dem die Versicherungsperiode beginnt. Bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sind diese am Ersten des Monats fällig, in dem die jeweilige Zahlungsperiode beginnt.

X. Zahlungsweise

Die Zahlungsweise monatlich ist nur bei Abbuchung des Beitrags vom Konto möglich.

XI. Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbeilegungsverfahren in Anspruch nehmen.

Sie können Ihre Anfragen richten an:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Wir nehmen an Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

2. Wichtige Informationen zur beantragten WWK Privathaftpflichtversicherung und WWK Tierhalterhaftpflichtversicherung

2.1 Vertragsgrundlagen

Diesem Vertrag liegen die »Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (AVB PHV)« und »Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung (AVB THV)« zugrunde.

2.2 Gesamtleistung eines Versicherungsjahres

Die Gesamtleistung der WWK für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der Deckungssumme begrenzt.

2.3 Wichtige Hinweise

Hingewiesen wird ferner auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung (vgl. A(GB) 2 der AVB PHV 2018).

2.4 Berufsgruppenverzeichnis zur Amtshaftpflichtversicherung

Die Vereinbarung der Amtshaftpflichtversicherung setzt voraus, dass

- eine WWK Privathaftpflichtversicherung nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (AVB PHV 2018) vereinbart ist und
- der Dienstherr/Arbeitgeber der zu versichernden Person/en dem Öffentlichen Dienst zugeordnet ist. Hierzu zählen insbesondere Gebietskörperschaften, Körperschaften sowie Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts.

Maßgebend für die Einstufung in die Berufsgruppen und die Beitragsberechnung der Amtshaftpflichtversicherung ist

- die tatsächlich ausgeübte berufliche Tätigkeit bzw. Beschäftigung (nicht der erlernte Beruf) der versicherten Person;
- bei einer oder mehreren versicherten Personen mit unterschiedlichen Tätigkeiten die Tätigkeit, die der höchsten Berufsgruppe zuzuordnen ist;
- bei Personen in Ausbildung der Ausbildungsberuf.

Berufsgruppe I

- Lehrer
- Kindergärtner und Erzieher
- Personen in wissenschaftlichen Einrichtungen im Bereich der Sozial- und Geisteswissenschaften (andere Bereiche siehe Berufsgruppe III)

Berufsgruppe II

- Angehörige der Polizei, des Zolls und der Bundeswehr (ausgenommen mit einer technischen Tätigkeit – siehe Berufsgruppe III)
- Personen mit reiner Verwaltungstätigkeit, z. B. Angestellte von Sozialversicherungsträgern, Verwaltungsbeamte/-angestellte
- Personen mit technischer Tätigkeit
- Richter, Staatsanwälte, Rechtspfleger, Bewährungshelfer und andere Angehörige des Justizdienstes (ausgenommen Gerichtsvollzieher und Vollziehungsbeamte – siehe Berufsgruppe III)
- Kirchlich Bedienstete, z. B. Pfarrer/Priester

Berufsgruppe III

- Personen in wissenschaftlichen Einrichtungen im Bereich der Natur-, Agrar- und technischen Wissenschaften
- Gerichtsvollzieher, Vollziehungsbeamte
- Abnahme- und Güteprüfer
- Leitende Kommunalbeamte; Mitglieder der Geschäftsführung öffentlich-rechtlicher Körperschaften/Anstalten/Stiftungen; Leiter und Geschäftsführer von Sozialversicherungsträgern sowie deren Sektionen, Bezirksverwaltungen und Landesgeschäftsstellen
- Personen mit Tätigkeiten im Umweltbereich (auch Müllentsorgung, Klärwerk usw.)
- Personen, die in Bau-, Vermessungs-, Wasserwirtschafts- und Gewerbeaufsichtsamtern tätig sind (nicht versicherbare Tätigkeiten siehe Berufsgruppe IV)
- Spezialisten für die Datenverarbeitung mit Tätigkeiten in den Bereichen
 - Software (Erstellung, Implementierung, Pflege)
 - IT-Beratung, -Analyse, -Organisation, -Einweisung, -Schulung
 - Netzwerk (Planung, Installation, Integration, Betrieb, Wartung, Pflege)
 - Rechenzentren und Verwaltung von Datenbanken
 - Betrieb von Telekommunikations- und Datennetzen
- Angehörige der Polizei, des Zolls und der Bundeswehr mit einer technischen Tätigkeit (z. B. Montage, Wartung, Inspektion, Reparatur)

Nicht versicherbare Tätigkeiten und Berufe

Nicht versicherbar sind ohne Ausnahme alle Tätigkeiten und Berufe, die nicht in einer der oben aufgeführten Berufsgruppen I bis III genannt sind. Insbesondere sind das

- a) Führung oder Leitung von Krankenhäusern, Kliniken, Sanatorien oder Heilanstalten
- b) Psychologen, Physiker oder Ingenieure in Krankenhäusern, Kliniken, Sanatorien oder Heilanstalten
- c) Medizinische Tätigkeiten (auch Krankenschwestern, -pfleger)
- d) Forschungstätigkeit, wissenschaftliche Tätigkeit oder leitende Tätigkeit auf dem Gebiet der Medizin, Pharmazie oder Gentechnologie
- e) Architekten, Bauingenieure, Statiker und sonstige Tätigkeiten im Bereich der Bauplanung/-leitung
- f) Flugsicherungs- und Lotsentätigkeit

2.5 Tierhalterhaftpflichtversicherung

Für nachfolgend aufgeführte Hunderassen (auch Kreuzungen dieser Rassen oder Mischlinge, sobald eine der genannten Rassen beteiligt ist) kann im Rahmen einer WWK Kombi 5 *plus* keine Tierhalterhaftpflichtversicherung abgeschlossen werden:

- › Alano
- › American Bulldog (Old Country Bulldog, Old English White)
- › (American) Pitbull / Pitbullterrier
- › (American) Staffordshire Terrier

- › Bandog
- › Bullmastiff
- › Bull Terrier (Bullterrier)
- › Cane Corso Italiano (italienischer Corso-Hund, Cane Corso, Corso-Hund, Cane Di Maccellaio)
- › Coban Köpegi (Kangal , Anatolischer Hirtenhund, Karabash, Sivas-Kangal, Akbas)
- › Dobermann
- › Dogo Argentino (Dog Argentino, Argentinische Dogge)
- › Dogue de Bordeaux (Bordeauxdogge, Bordeaux Mastiff)
- › Fila Brasileiro (Brasilianischer Mastiff)
- › Kaukasischer Owtscharka (Caucasian Owtscharka, Kaukasischer Schäferhund, Kawkasky Owtscharka, Kavkazskaia Ovtcharka)
- › Mastiff (Old English Mastiff)
- › Mastin Español (Spanischer Mastiff, Spanische Dogge, Mastin leonès, Mastin extremeño, Mastin manchego)
- › Mastino Napoletano
- › Perro de Presa Canario (Dogo Canario, Canary Dog, Alano)
- › Perro de Presa Mallorquín (Ca de Bou, Perro dogo mallorquín, Mallorca-Dogge, Presa Mallorquín)
- › Pitbull
- › Rottweiler
- › Staffordshire Bullterrier (Staffordshire Bullterrier)
- › Tosa Inu (Japanischer Kampfhund, Tosa Ken, Tosa Token)

3. Wichtige Informationen zur beantragten WWK Unfallversicherung

3. Vertragsgrundlagen

Dem Vertrag liegen die »Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB)« zugrunde.

4. Tarifbestimmungen zur Unfallversicherung, Unfallversicherung *plus* und Unfallversicherung *plus* Xtra

4.1 Gefahrengruppenzuordnung

In Ergänzung zu Ziffer 6.2 der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) beachten Sie bitte folgende wichtige Hinweise:

Der Beitrag der Unfallversicherung wird bei Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres durch die Gefahrengruppe bestimmt, in welche die versicherte Person entsprechend ihrer Berufstätigkeit einzustufen ist.

Übt die versicherte Person Tätigkeiten der Gefahrengruppe A und B aus, so ist der Beitrag nach B zu berechnen. Es wird nach folgenden Gefahrengruppen unterschieden:

4.1.1 Gefahrengruppe A

Personen, die

- › kaufmännisch, verwaltend, planend, gestaltend, lehrend im Innen- oder Außendienst der Wirtschaft bzw. Verwaltung (einschließlich Verwaltung in Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr)
- › leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen (einschließlich aufsichtsführende Meister)
- › im Verkauf, im Labor, in der Datenerfassung, Datenverarbeitung (EDV-Bereich) bzw. im Gesundheitswesen, in der Schönheitspflege tätig sind,
- › Anlagen oder Maschinen elektronisch steuern
- › Keine berufliche Tätigkeit/ Beschäftigung ausüben

Personen, wie

- › Rentner, Pensionäre und Schüler ohne körperlich-handwerkliche Berufstätigkeit

4.1.2 Gefahrengruppe B

Personen, die

- › körperliche (auch sportliche) oder handwerkliche Berufstätigkeiten verrichten (einschließlich mitarbeitender Meister)
- › Holz, Metall, Kunststoff, Steine, Erde be- oder verarbeiten
- › mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten
- › Maschinen bedienen, einrichten, warten oder reparieren
- › Tiere behandeln oder pflegen
- › im Truppen-, Einsatz- und Vollzugsdienst bei Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zoll, Polizei, Justiz und Feuerwehr tätig sind.

Personen, die sich in der Ausbildung befinden, wie Studenten, Auszubildende, Volontäre und Praktikanten, sind nach dem jeweiligen Ausbildungsberuf einzustufen.

Änderungen in der Berufstätigkeit sind gemäß Ziffer 6.2.1 AUB 2020 unverzüglich anzuzeigen.

4.2 Höchstversicherungssummen

Ihre Unfallversicherung sieht folgende Höchstversicherungssummen je Leistungsart vor:

Für versicherte Personen der Altersgruppe ab 75

In Ergänzung zu Ziffer 6.1.1 d) der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) beachten Sie bitte folgende wichtige Hinweise:

Nach Ablauf des Versicherungsjahres (Ziffer 10.4), in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, gelten folgende Höchstversicherungssummen für die nachfolgend genannten Leistungsarten:

Leistungsart	Höchstversicherungssumme
Invalideitätsleistung (Grundsumme)	100.000 EUR
Todesfallleistung	50.000 EUR
Unfall-Krankenhaus-Tagegeld mit Genesungsgeld	50 EUR

Ihre Versicherungssummen werden zur Hauptfälligkeit, die auf die Vollendung Ihres 75. Lebensjahres folgt, entsprechend angepasst. Über die Vertragsanpassung erhalten Sie einen Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein.

4.3 Regelungen für die Vereinbarung von Progression, Mehrleistung, Gliedertaxe oder hinausgeschobenem Leistungsbeginn

Für die Vereinbarung einer Progression nach BB2020-01, einer Mehrleistung nach BB2020-02, einer Gliedertaxe nach BB2020-03 oder einem hinausgeschobenen Leistungsbeginn nach BB2020-05 gelten folgende Regelungen:

- › Es kann entweder Progression oder Mehrleistung vereinbart werden.
- › Die Gliedertaxe *max* kann weder mit Progression noch mit Mehrleistung kombiniert werden.
- › Ein hinausgeschobener Leistungsbeginn, kann
 - › in der Altersgruppe 0–74 nur mit Mehrleistung
 - › in der Altersgruppe ab 75 nur mit Progression 225% (ausschließlich der hinausgeschobene Leistungsbeginn ab 25% Invalidität) kombiniert werden.

5. Wichtige Informationen zur beantragten WWK Hausratversicherung

5.1 Vertragsgrundlagen

Vereinbart gelten die Allgemeinen Hausrat-Versicherungsbedingungen (VHB). Die Regelungen der VHB zu

- › Weitere Naturgefahren
 - › Elektronikschutz
 - › Glasversicherung und Glasversicherung plus
 - › Fahrraddiebstahlversicherung und Fahrraddiebstahlversicherung plus
- gelten nur, sofern diese ausdrücklich vereinbart sind.

5.2 Wertsachen

Versicherte Wertsachen nach VHB sind:

1. Bargeld sowie auf Karten oder sonstige Datenträger geladene Geldbeträge;
2. Urkunden einschließlich Sparbücher und sonstige Wertpapiere;
3. Schmucksachen, Edelsteine, Perlen, Briefmarken, Münzen, Medaillen sowie alle Sachen aus Gold oder Platin;
4. Pelze, handgeknüpfte Teppiche, Gobelins und Kunstgegenstände sowie nicht in 3. genannte Sachen aus Silber;
5. Antiquitäten die über 100 Jahre alt sind, mit Ausnahme von Möbelstücken.

Ab einer Entschädigungsgrenze für Wertsachen von 50.000 EUR ist die »Sicherungsbeschreibung« diesem Antrag beizufügen.

5.3 Unterversicherungsverzicht

Kein Abzug wegen Unterversicherung nach VHB gilt, wenn die vereinbarte Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles mindestens 650 EUR pro Quadratmeter Wohnfläche beträgt.

6. Wichtige Informationen zur beantragten WWK Wohngebäudeversicherung

Erklärungen des Antragstellers/ Hinweise

6.1 Vertragsgrundlagen

Vereinbart gelten die »Allgemeinen Wohngebäude-Versicherungsbedingungen (VGB)« einschließlich Klauseln und »Besonderen Bedingungen für den Haus- und Wohnungsschutzbrief (BBHW)«.

6.2 Wohn- und Gewerbefläche

Wohnfläche ist die Grundfläche aller Räume einer Wohnung einschließlich Hobbyräumen.

Gewerbefläche ist die Grundfläche aller zu gewerblichen Zwecken genutzten Räume einschließlich Lagerräumen.

Nicht eingerechnet werden müssen:

- › Treppen
- › Balkone, Loggien und Terrassen
- › nicht ausgebaute Keller- und Speicherräume
- › überdachte Kfz-Stellplätze/Garagen

Erklärungen des
Antragstellers/
Hinweise

(Fortsetzung)

6.3 Bauartklassen

Bauartklasse	Außenwand	Dach
1	Massiv (Ziegel, Beton)	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
1	Massive Holzblockbohlen-Bauweise	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
2	Stahlbetonkonstruktion – Baustoffe innen feuerfest	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
2	Stahlkonstruktion – Baustoffe innen feuerfest	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
2	Stahlfachwerk mit Steinfüllung	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
2	Stahlfachwerk mit Glasfüllung	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
2	Holzfachwerk mit Steinfüllung	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
2	Holzkonstruktion – Baustoffe innen feuerfest	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
3	Stahlbetonkonstruktion – Baustoffe innen brennbar	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
3	Stahlkonstruktion – Baustoffe innen brennbar	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
3	Holzkonstruktion – Baustoffe innen brennbar	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
3	Holzfachwerk mit Lehmfüllung	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
3	Holz	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
3	Massiv (Ziegel, Beton)	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Massive Holzblockbohlen-Bauweise	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Stahlbetonkonstruktion – Baustoffe innen feuerfest	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Stahlbetonkonstruktion – Baustoffe innen brennbar	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Stahlkonstruktion – Baustoffe innen feuerfest	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Stahlkonstruktion – Baustoffe innen brennbar	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Stahlfachwerk mit Steinfüllung	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Stahlfachwerk mit Glasfüllung	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Holzkonstruktion – Baustoffe innen feuerfest	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Holzkonstruktion – Baustoffe innen brennbar	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Holzfachwerk mit Steinfüllung	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Holzfachwerk mit Lehmfüllung	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
3	Holz	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)
nicht versicherbar	eine oder mehrere offene Seiten	Hartdach (Ziegel, Schiefer, Beton, Bitumen, Asbest, Metall)
nicht versicherbar	eine oder mehrere offene Seiten	Weichdach (Reet, Schilf, Holz, Stroh)