

Im Fall einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit ist jeder

# ZUSATZ

zu den üblichen Leistungen wichtig. Sichern Sie daher Ihr

# GELD

und Ihren Lebensstandard. Wir sind für Sie da!

# Arbeitnehmer-Zusatz-Geld-Deckungskonzept 2014

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Arbeitnehmer-Zusatz-Geld (ANZG 2014)

## A) Allgemeine Bestimmungen

1. Gegenstand und Parteien der Versicherung
2. Versicherungsfähigkeit
3. Die Versicherungsdauer
4. Der Versicherungsbeitrag
5. Prämienzahlung während eines Leistungsfalles
6. Anpassung der Prämie
7. Willenserklärungen und Anzeigen
8. Korrespondenzadresse im Leistungsfall
9. Empfänger und Zweck der Versicherungsleistung

## B) Arbeitslosigkeit

1. Leistungsfall
2. Leistungshöhe
3. Leistungsdauer/Karenzzeit
4. Leistungseinschränkungen/Wartezeit
5. Mehrfache Arbeitslosigkeit
6. Obliegenheiten im Versicherungsfall
7. Sonstige Obliegenheiten

## C) Arbeitsunfähigkeit

1. Leistungsfall
2. Leistungshöhe
3. Leistungsdauer/Karenzzeit
4. Leistungseinschränkungen/Ausschlussklausel
5. Verhältnis zwischen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit
6. Obliegenheiten im Versicherungsfall
7. Sonstige Obliegenheiten

## D) Leistungsoptimierungsklausel

## E) Hinweise und Erklärungen

## F) Merkblatt zur Datenverarbeitung

# Allgemeine Versicherungsbedingungen für das Arbeitnehmer-Zusatz-Geld

## A) Allgemeine Bestimmungen

### 1. Gegenstand und Parteien der Versicherung

- a) Versicherungsnehmer, versicherte Person und Beitragszahler ist der Antragsteller.
- b) Versicherer ist die Baden-Badener Versicherung AG. Folgende Risiken sind nach Maßgaben dieser Bedingungen versicherbar:
  - Unverschuldete Arbeitslosigkeit
  - Arbeitsunfähigkeit
- c) Die versicherten Leistungen sind im Versicherungsschein aufgeführt.

Die versicherte Leistung dieser Versicherung darf die Summe der wiederkehrenden Zahlungsverpflichtungen oder das Nettoeinkommen nicht überschreiten, wobei die Höhe des Nettoeinkommens des Versicherungsnehmers die höchste zulässige Leistung darstellt, maximal jedoch 1.500 € monatlich. Hat der Versicherungsnehmer mehrere Versicherungen im Sinne dieser Bedingungen bei dem Versicherer abgeschlossen, darf der Gesamtbetrag der versicherten Leistungen ebenfalls nicht höher sein als sein Nettoeinkommen und insgesamt nicht höher als maximal 1.500 € monatlich.

### 2. Versicherungsfähigkeit

Versicherbar sind Personen mit monatlich wiederkehrenden Zahlungsverpflichtungen, die sie absichern möchten.

Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person

- a) bei Abschluss des Vertrages mindestens 18 Jahre und noch nicht 51 Jahre alt ist,
- b) innerhalb Deutschlands mindestens seit 12 Monaten vollzeitbeschäftigt (angestellt) ist und hiervon seit mindestens 6 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber,
- c) vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, die in einem unbefristeten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 16 Stunden pro Woche steht.

Nicht versicherbar sind Personen, die folgende Tätigkeiten ausüben:

- Saisonarbeiten
- Projekt gebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde
- Ausbildungsverhältnisse
- Wehrpflicht- oder Zivildienst

### 3. Die Versicherungsdauer

- a) Beginn der Versicherung/Widerruf

Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem im Versicherungsschein abgedruckten Datum, sofern uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt wurde und der erste Beitrag zum Datum des vereinbarten Versicherungsbeginns eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Der Versicherungsschutz für die Risiken Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit beginnt erst nach Ablauf von drei Monaten nach Vertragsbeginn (Karenzzeit/leistungsfreie Zeit). Die Leistungsstufen sind in Absatz C), Punkt 4 dieser Bedingungen geregelt.

Der Vertrag gilt auf der Grundlage des Versicherungsscheines,

der vorliegenden Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation als abgeschlossen, wenn die Vertragserklärung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der vollständigen Unterlagen in Textform widerrufen wird, wobei die rechtzeitige Absendung des Widerrufs zur Wahrung der Frist genügt. Der Widerruf ist zu richten an: Baden-Badener Versicherung AG, Schlackenbergsstraße 20, 66386 St. Ingbert, Telefax: 06894/915-434, E-Mail: versicherung@baden-badener.de.

Die Versicherung endet vorzeitig zum frühesten der nachfolgende Zeitpunkte:

- bei Ablauf des Versicherungsmonats, in den der 60. Geburtstag des Versicherten fällt,
- bei Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand oder mit dem Tod,
- bei Kündigung des Versicherungsvertrages.

- b) Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden; die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

- c) Kündigung nach Versicherungsfall

Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird einen Monat nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

### 4. Der Versicherungsbeitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

1. Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

- a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungs-

scheins fällig.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

Ratenzahlungszuschlag:

Bei Vereinbarung einer unterjährigen Zahlungsweise wird kein Ratenzahlungszuschlag erhoben.

b) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

c) Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

b) Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach Abs. 3. c) und 3. d) mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

c) Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung

d) Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Abs. 3. b) darauf hingewiesen haben. Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung (via SEPA-Lastschriftmandat)

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns

nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

5. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

6. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

5. **Prämienzahlung während eines Leistungsfalles**

Prämien werden auch für die Zeiträume fällig, in denen der Versicherungsnehmer Leistungen aus der Versicherung erhält.

6. **Anpassung der Prämie**

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag, ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten. Die Ermittlung der Veränderung des Risikobedarfs erfolgt für die Risiken Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt. Dem Versicherungsnehmer steht ein außerordentliches Kündigungsrecht im Falle der Prämienanpassung zu.

7. **Willenserklärungen und Anzeigen**

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen mindestens der Textform.

8. **Korrespondenzadresse im Leistungsfall**

Die Leistungsbearbeitung wird durchgeführt durch die Baden-Badener Versicherung AG, Schlackenbergstraße 20, 66386 St. Ingbert, Telefon 06894/915-911, Telefax: 06894/915-434. Sämtlicher Schriftverkehr, Willenserklärungen und Prämienzahlungen sind direkt an die Baden-Badener Versicherung AG zu richten.

9. **Empfänger und Zweck der Versicherungsleistung**

Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag werden an den Versicherungsnehmer erbracht und dienen dem Zweck der Begleichung seiner wiederkehrenden Zahlungsverpflichtungen gemäß A) Punkt 1, Absatz c) dieser Bedingungen.

**B) Arbeitslosigkeit**

1. **Leistungsfall**

Ein Leistungsanspruch liegt bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit vor.

Arbeitslosigkeit bedeutet, dass die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (sozialversicherungspflichtig) heraus unverschuldet arbeitslos wird, bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist und Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II bezieht.

Unverschuldet bedeutet in diesem Zusammenhang: Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichswisen Erledigung des Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein.2.

#### **Leistungshöhe**

Die Leistungshöhe richtet sich nach der im Versicherungsschein ausgewiesenen versicherten Leistung unter Beachtung der oben genannten Grenzen nach A) Punkt 1, Absatz c) dieser Bedingungen.

#### **3. Leistungsdauer/Karenzzeit**

Wird die versicherte Person während der Laufzeit der Versicherung unverschuldet arbeitslos, leistet der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit (leistungsfreie Zeit) von 3 Monaten die beantragte und im Versicherungsschein ausgewiesene versicherte Leistung maximal für 12 Monate. Die Leistungsvoraussetzungen werden durch den Versicherer monatlich geprüft.

#### **4. Leistungseinschränkungen/Wartezeit**

Im Fall der Arbeitslosigkeit wird keine Versicherungsleistung gezahlt, wenn die versicherte Person

- a) vor Beginn des Versicherungsvertrages die Kündigung erhält oder diese erkennbar bevorsteht,
- b) nach Beginn des Versicherungsvertrages und vor Eintritt des Versicherungsschutzes, das heißt innerhalb der ersten 3 Monate arbeitslos wird oder die Kündigung (gleich ob schriftlich oder mündlich) innerhalb dieses Zeitraums ausgesprochen wird (Wartezeit),
- c) aufgrund einer Tätigkeit arbeitslos wird, die nicht unbefristet war und deren Beendigung bei Abschluss vereinbart wurde oder in der Natur der Tätigkeit oder des Arbeitsverhältnisses liegt. Hierunter entfallen insbesondere witterungsbedingte Kündigungen zwischen dem 1. 11. und dem 31. 3. des Jahres, Saisonarbeiten, befristete Arbeitsverhältnisse, Wehrpflicht- oder Zivildienst, Kurzarbeit, Projekt gebundene Arbeiten, für welche die versicherte Person speziell angestellt wurde, Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten,
- d) ein vorsätzliches oder vertragswidriges Fehlverhalten begangen hat und ihr aufgrund dieses Fehlverhaltens gekündigt wurde,
- e) den Arbeitsvertrag selbst kündigt oder einer einvernehmlichen Aufhebung zustimmt, es sei denn, die einvernehmliche Aufhebung geschieht unter den unter B) Punkt 1, Absatz 3 genannten Umständen,
- f) durch eine Vertragsaufhebung arbeitslos wird, wobei sich die Aufhebung zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung auf Fälle bezieht, in der sich die betriebsbedingten Gründe vor Vertragsbeginn ergaben.

#### **5. Mehrfache Arbeitslosigkeit**

Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person mindestens 12 Monate bei ein und demselben Arbeitgeber in Vollzeit beschäftigt gewesen sein.

#### **6. Obliegenheiten im Versicherungsfall**

Im Fall der Arbeitslosigkeit hat sich die versicherte Person bei Eintritt der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich arbeitslos und als Arbeitssuchender bei der zuständigen Agentur für Arbeit zu melden.

Dauert die Arbeitslosigkeit bis zum Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person

- a) dem Versicherer den Beginn der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich in Textform anzuzeigen,
- b) dem Versicherer das mit Kündigungsgründen und Datum versehene Kündigungsschreiben vorzulegen,
- c) eine Kopie der Arbeitslosenbescheinigung vorzulegen, die der letzte Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllt hat,
- e) dem Versicherer den Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen.

Verletzt die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine dieser Pflichten, so ist der Versicherer zu einer Leistungskürzung berechtigt (Quotelung).

#### **7. Sonstige Obliegenheiten**

Während der Dauer der unverschuldeten Arbeitslosigkeit hat die versicherte Person sich nachhaltig um die Aufnahme einer neuen Tätigkeit zu bemühen und den Anordnungen der Agentur für Arbeit im Zusammenhang mit der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachzukommen.

Während der Leistungsdauer hat die versicherte Person dem Versicherer

- a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt,
- b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeld-Anspruches durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
- c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld jeden Monat nachzuweisen; dies kann in Form eines „geschwärtzten“ Bankauszuges oder eines Ausdruckes aus dem Leistungsprogramm der Agentur für Arbeit erfolgen.

Verletzt die versicherte Person vorsätzlich oder grob fahrlässig eine dieser Pflichten, so ist der Versicherer zu einer Leistungskürzung berechtigt (Quotelung).

### **C) Arbeitsunfähigkeit**

#### **1. Leistungsfall**

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Gesundheitsstörungen oder aufgrund eines Unfalles nach medizinischem Befund außer Stande ist, ihre bisherige berufliche Tätigkeit auszuüben, sie nicht ausübt und sie keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Ferner muss sie sich wegen dieser Gesundheitsstörung in regelmäßiger Behandlung durch einen zugelassenen und praktizierenden Arzt innerhalb der EU oder der Schweiz befinden.

#### **2. Leistungshöhe**

Die Leistungshöhe richtet sich nach der im Versicherungsschein ausgewiesenen versicherten Leistung unter Beachtung der oben genannten Grenzen nach A) Punkt 1, Absatz c) und Leistungsstufen nach C) Punkt 4 dieser Bedingungen.

#### **3. Leistungsdauer/Karenzzeit**

Im Fall der Arbeitsunfähigkeit leistet der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit (leistungsfreie Zeit) von 3 Monaten nach Versicherungsbeginn die beantragte und im Versicherungsschein ausgewiesene versicherte Leistung, maximal für 12 Monate.

#### **4. Leistungseinschränkungen/Ausschlussklausel**

Im Fall der Arbeitsunfähigkeit wird keine Versicherungsleistung gezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt,

Es werden:

- 10 % der vereinbarten Versicherungsleistung gezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. bis einschließlich 12. Monat seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt,
- 20 % der vereinbarten Versicherungsleistung gezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. bis einschließlich 24. Monat seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und
- 100 % der vereinbarten Versicherungsleistung gezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit ab dem 25. Monat seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt.

Ferner wird keine Versicherungsleistung bezahlt bei Arbeitsunfähigkeit verursacht durch

- a) absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, dem Versicherten wird nachgewiesen, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist,
- b) Schwangerschaft
- c) Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch)
- d) unmittelbare oder mittelbare Kriegsereignisse und innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter daran aktiv teilgenommen hat,
- e) Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unerheblich aus welcher Quelle,
- f) psychische Krankheiten oder geistige oder nervöse Störungen, es sei denn, dass diese von einem zugelassenen und praktizierenden Psychiater untersucht und diagnostiziert worden sind,
- g) chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden,
- h) die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

5. **Verhältnis zwischen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit**  
Sofern die versicherte Person aus diesem Vertrag Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erhält und während dieser Zeit arbeitslos wird, finden die folgenden Bestimmungen Anwendung:

- a) Die versicherte Person hat dem Versicherer die veränderten Umstände unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- b) Eine Versicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit ist für die Zeit des Leistungsbezuges wegen Arbeitslosigkeit ausgeschlossen.

Bei der Prüfung des Anspruchs auf Versicherungsleistung (Berechnung der Karenzzeit) aufgrund von Arbeitslosigkeit wird der Versicherer die Zeit der Arbeitsunfähigkeit als Vollzeitbeschäftigung anrechnen.

6. **Obliegenheiten im Versicherungsfall**

Im Fall der Arbeitsunfähigkeit hat die versicherte Person dies dem Versicherer unverzüglich innerhalb von 30 Tagen nach Ablauf der Karenzzeit schriftlich anzuzeigen. Erfolgt dies nicht, hat der Versicherer das Recht, die Leistung zu kürzen.

Ansprüche aufgrund von Arbeitsunfähigkeit sind für jeden weiteren Monatszeitraum, für den die versicherte Person Versicherungsleistungen beantragt, erneut geltend zu machen.

Eine Leistungspflicht des Versicherers besteht nur, sofern die versicherte Person schriftlich nachweist, dass die Leistungsvoraussetzungen nach diesen Bedingungen bestehen.

Verletzt die versicherte Person vorsätzlich eine dieser Pflichten, so ist der Versicherer leistungsfrei. Verletzt die versicherte Person grob fahrlässig eine dieser Pflichten, so ist der Versi-

cherer berechtigt, je nach Verschuldensgrad, die Leistungen zu mindern (Quotelung).

7. **Sonstige Obliegenheiten**

Im Fall der Arbeitsunfähigkeit kann der Versicherer zur Prüfung der Leistungspflicht alle notwendigen Nachweise verlangen, die für die Geltendmachung des jeweiligen Anspruchs auf Leistung notwendig sind, dies sind insbesondere:

- a) Einen durch einen zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache. Eventuelle Kosten für die Nachweise gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.
- b) Der Versicherer kann auf eigene Kosten die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
- c) Bei Eintritt eines Versicherungsfalles ist die versicherte Person verpflichtet, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen er in Behandlung war oder sein wird sowie Personenversicherer und Behörden (u. a. Agentur für Arbeit) zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen, sofern dies zur Überprüfung der Leistungspflicht des Versicherers im konkreten Einzelfall erforderlich ist. Verletzt die versicherte Person vorsätzlich eine dieser Pflichten, so ist der Versicherer leistungsfrei. Verletzt die versicherte Person grob fahrlässig eine dieser Pflichten, so ist der Versicherer berechtigt, je nach Verschuldensgrad, die Leistungen zu mindern (Quotelung).

## D) Leistungsoptimierungsklausel

Der bestehende Versicherungsvertrag wird vom Versicherer ab der ersten, auf die Einführung neuer verbesserter Bedingungen folgenden Hauptfälligkeit, automatisch angepasst. Eine Umgestaltung des vereinbarten Vertragstyps ist ausgeschlossen.

Der Versicherungsnehmer wird zur Hauptfälligkeit vom Versicherer über die neuen Leistungen bzw. Erweiterungen informiert. Die neuen Leistungen bzw. Erweiterungen gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb einer Frist von sechs Wochen ab Zugang des Ankündigungsschreibens schriftlich widerspricht.

Die Versicherung wird bei Widerspruch im bisherigen Umfang weitergeführt.

## E) Hinweise und Erklärungen

### Versicherer

Versicherer für diesen Versicherungsschutz ist die Baden-Badener Versicherung AG (BB AG), Schlackenbergr. 20 in 66386 St. Ingbert.

### Korrespondenz

Sämtliche Willenserklärungen sind an die BB AG zu richten.

### Versicherungsvertrag

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Für den Versicherungsvertrag gelten die unten aufgeführte Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, die Hinweise auf Datenverarbeitung und die Versicherungsbedingungen.

### Außergerichtliche Streitigkeiten

Bei Fragen oder Beschwerden über den Versicherer oder den Versicherungsvertrag kann sich der Versicherungsnehmer an die Baden-Badener Versicherung AG wenden.



Der Versicherungsnehmer hat zu jeder Zeit auch das Recht, seine Beschwerde an folgende Stelle zu richten: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Telefon 0228/422-80, Telefax 0228/422-7494.

#### **Dem Vertrag zugrunde liegendes Recht/Gerichtsstand**

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

## **F) Merkblatt zur Datenverarbeitung**

### **Vorbemerkung**

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

### **Einwilligungserklärung**

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

### **Schweigepflichtentbindungserklärung**

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die – wie z. B. beim Arzt – einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten bzw. die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung wird im Bedarfsfall eingeholt.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

#### **1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer**

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig

sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

#### **2. Datenübermittlung an Rückversicherer**

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

#### **3. Datenübermittlung an andere Versicherer**

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

#### **4. Zentrale Hinweissysteme**

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens bzw. Leistungsfalles kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS), das von informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden als Auskunftsbetrieb betrieben wird, bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Im Folgenden finden Sie die Erläuterung zu dem HIS sowie nähere Informationen unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de).

#### **Schaden-/Unfallversicherung**

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir

gegebenenfalls – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadens-/Leistungsfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z.B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z.B. das Schadensbild mit der Schadensschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadensfall wissen, ob z.B. ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund können wir Fahrzeuge an das HIS melden, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparturnachweis. Immobilien können wir an das HIS melden, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens-/Versicherungsfalles, können wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS richten und können die Ergebnisse der Anfragen speichern. Im Schadens-/Leistungsfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse können wir speichern, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadens-/Leistungsfall geben müssen.

#### **Rechtsschutz**

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken. Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtschutzfälle gemeldet werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikooerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen.

#### **5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe**

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre IBAN und BIC, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
- DEUTSCHER HEROLD Aktiengesellschaft
- Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft
- Zurich Beteiligungs-Aktiengesellschaft (Deutschland)
- Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland
- Zürich IT Service AG Niederlassung für Deutschland
- Zürich Leben Service AG Niederlassung für Deutschland
- Zurich Rechtsschutz-Schadenservice GmbH
- Bonner Akademie Gesellschaft für DV- und Management Training, Bildung und Beratung mbH
- Zurich Service GmbH
- Bonnfinanz AG für Vermögensberatung und Vermittlung
- Deutscher Pensionsfonds Aktiengesellschaft
- Zürich Vertriebs GmbH
- TDG Tele-Dienste GmbH
- ADAC Autoversicherung AG
- Zurich Kunden Center GmbH
- Baden-Badener Versicherung AG
- Real Garant Versicherung AG

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

#### **6. Betreuung durch Versicherungsvermittler**

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler beraten und betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen u. a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.



Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

#### **7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte**

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

## Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

### Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen 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. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Im Fall einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit ist jeder

# ZUSATZ

zu den üblichen Leistungen wichtig. Sichern Sie daher Ihr

# GELD

und Ihren Lebensstandard. Wir sind für Sie da!

**Haben Sie Fragen?** Wenden Sie sich bitte an Ihren Ansprechpartner:

**BADEN BADENER**  
Einfach fair.

Ein Mitglied der  Zurich Insurance Group

**Baden-Badener Versicherung AG**  
**Ein Mitglied der Zurich Insurance Group**

Schlackenbergstraße 20

66386 St. Ingbert

Telefon: (06894) 915-911

Telefax: (06894) 915-434

E-Mail: [versicherung@baden-badener.de](mailto:versicherung@baden-badener.de)

Internet: [www.baden-badener.de](http://www.baden-badener.de)

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Klaus Endres

Vorstand: Jörg Bolay, Michael Reuter, Stephen Voss

Registergericht: Amtsgericht Saarbrücken

Handelsregister: HRB 32872