

Antrag für Arbeitnehmer-Zusatz-Geld

BlauDirekt (VM 004430)
Honoro UG
Weinbergstr. 53
63683 Ortenberg
06046-940960



Ein Mitglied der Zurich Insurance Group

Neuantrag

Antragsteller / Versicherte Person

Herr Frau

Name, Vorname	
Straße, Nummer	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

PLZ, Ort	
Telefon	
Versicherungsdauer: Beginn	Ablauf (je 0 Uhr)
0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000019797)

Ich ermächtige die Baden-Badener Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Baden-Badener Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name, Vorname
Straße Nummer
Kreditinstitut (BIC)
Datum, Ort

PLZ Ort
Kreditinstitut (Name)
IBAN
DE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Unterschrift des Kontoinhabers

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- exklusives Leistungspaket für unsere Kunden
- Absicherung monatlich wiederkehrender Zahlungsverpflichtungen
- Ratenvereinbarung ab 100 € bis zu 1.500 € möglich
- es erfolgt keine Verrechnung mit dem gesetzlichen Arbeitslosengeld

Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Vertragszeit stillschweigend um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht eine der beiden Vertragsparteien von ihrem Kündigungsrecht gemäß dem Vertrag zugrunde gelegten Versicherungsbedingungen bzw. Klauseln Gebrauch gemacht hat.

Zahlungsweise: 1/1 1/2 1/4 1/12 (mtl. ZW nur bei Lastschriftverfahren)

Ihr Arbeitnehmer-Zusatz-Geld

Versicherungssumme	Jahresbeitrag netto	Nettobetrag gemäß Zahlungsweise	Versicherungssteuer (19%)	Bruttobetrag gemäß Zahlungsweise
€	€	€	€	€

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformation) und diese Belehrung zugegangen sind. Im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 e Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Baden-Badener Versicherung AG, Schlackenbergr. 20, 66386 St. Ingbert. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 06894/915-434, per E-Mail an versicherung@baden-badener.de. Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; er richtet sich nach der von Ihnen gewählten Zahlungsweise und kann wie folgt berechnet werden: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat x 1/360 bei jährlicher Zahlungsweise (1/180 bei halbjährlicher, 1/90 bei vierteljährlicher und 1/30 bei monatlicher Zahlungsweise). Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat. Die in der Anlage/Rückseite des Antrages näheren Informationen zur Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung, zur Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Baden-Badener Versicherung AG, zur Weitergabe meiner Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Baden-Badener Versicherung AG, zur Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen, zur Datenweitergabe an Rückversicherungen, zur Datenweitergabe an selbstständige Vermittler sowie zur Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen und willige in diese ein. Ich habe die Versicherungsbedingungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit den jeweiligen Deckungskonzepten und die Vertragsinformation gemäß der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV) erhalten und bin gesondert auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht gem. § 19 VVG hingewiesen worden. Ich habe von der Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (siehe Anlage) Kenntnis genommen und willige ein.

Datum	Unterschrift Antragsvermittler / Vermittlernummer VM 004430 Alexander Hacker	Unterschrift Antragssteller
-------	---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Hinweise und Erklärungen

Auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

1. Vertragsgrundlagen

Maßgebend sind die gesetzlichen Bestimmungen, der Antrag, der Versicherungsschein sowie das Deckungskonzept Arbeitnehmer-Zusatz-Geld.

2. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes 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, benötigt die Baden-Badener Versicherung AG daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Darüber hinaus benötigt die Baden-Badener Versicherung AG bei Eintreten von Arbeitsunfähigkeit zur Überprüfung der Leistungspflicht Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Baden-Badener Versicherung AG ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stelle, z. B. Zurich Insurance Group, Europ Assistance weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Baden-Badener Versicherung AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Baden-Badener Versicherung AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Baden-Badener Versicherung AG (unter 2.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Baden-Badener Versicherung AG

Ich willige ein, dass die Baden-Badener 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.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Baden-Badener Versicherung AG Die Baden-Badener Versicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit

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

Die Baden-Badener 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 oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Baden-Badener Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen. Folgende Stellen dürfen vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Baden-Badener Versicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen:

Europ Assistance zur Regulierung der International Service Card, Zurich Gruppe Deutschland als Rückversicherer und zur Leistungsbearbeitung.

Die Baden-Badener Versicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Baden-Badener Versicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben.

Aktuelle Informationen können Sie auch jederzeit über versicherung@baden-badener.de anfordern oder einen Ansprechpartner in unserem Hause unter der Telefonnummer (06894) 915-911 kontaktieren. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die oben genannten Stellen benötigt die Baden-Badener Versicherung AG Ihre Einwilligung.

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

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Baden-Badener 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 Baden-Badener 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 Baden-Badener 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 Baden-Badener 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 der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Baden-Badener 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 Baden-Badener Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Baden-Badener Versicherung AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder 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 (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Baden-Badener Versicherung AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben,

gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Baden-Badener Versicherung AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Baden-Badener Versicherung AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren, ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung, zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

4. Auskunftserteilung

Des Weiteren ermächtige ich im Falle der Arbeitslosigkeit alle Behörden (u.a. Agentur für Arbeit), der Baden-Badener Versicherung AG auf Verlangen Auskunft zu erteilen, sofern dies zur Überprüfung der Leistungspflicht erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass die Baden-Badener Versicherung AG zur Klärung Ihrer Leistungspflicht weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen kann.

5. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Risikodaten, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos, zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, die als Auskunftei das HIS (Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer betreibt, übermittelt (zu HIS siehe auch Pkt. 4 des Merkblattes). Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen. Hierzu entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen bei Unfall- und Lebensversicherungen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an das Hinweis- und Informationssystem HIS melden. Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Zurich Gruppe Deutschland meine allgemeinen Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; ein Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Das Merkblatt ist im jeweiligen Deckungskonzept enthalten, das bei Antragstellung ausgehändigt wird.

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

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 Umstände 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 Beitrags 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 Umstände, 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 Gefahrsicherung 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.

7. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 10B, 53117 Bonn

Baden-Badener Versicherung AG
Schlackenbergstraße 20, 66386 St. Ingbert
Telefon (06894) 915-911, Telefax (06894) 915-434

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Klaus Endres
Vorstand: Stephen Voss (Vors.), Jörg Bolay, Michael Reuter
Amtsgericht Saarbrücken
Handelsregister HRB 32872
Steuernummer 075 100 00336