

# “SicherEinkommen”

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten  
(Produktinformationsblatt gemäß § 4 VVG-InfoV)



Unternehmen: AXA France Vie SA, Zweigniederlassung Deutschland und  
AXA France IARD, Zweigniederlassung Deutschland

Produkt: Einkommenschutzversicherung mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit,  
Arbeitslosigkeit und schwere Krankheit

Mit diesem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die angebotene Versicherung geben. Dieses Informationsblatt ist nicht abschließend. Die vollständigen Informationen über den angebotenen Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte den Vertragsinformationen, den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie Ihrer Versicherungsbestätigung. Bitte lesen Sie alle Informationen und Vertragsunterlagen sorgfältig.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Sie erhalten als versicherte Person Versicherungsschutz im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages (Einkommenschutzversicherung). Versicherungsnehmerin ist die Hanseatic Bank GmbH & Co. KG, Fuhsbüttler Straße 437, 22309 Hamburg, Leistungsempfängerin im Versicherungsfall sind Sie.



### Was ist versichert?

Über den Gruppenversicherungsvertrag können Sie gleichzeitig gegen verschiedene Risiken versichert werden, in den Versicherungsbedingungen auch „Bausteine“ genannt. Für Sie gelten nur die Bedingungen der Bausteine, die Sie abgeschlossen haben. Welche das sind, steht in Ihrer Versicherungsbestätigung.

- ✓ **Arbeitsunfähigkeitsversicherung:** Werden Sie arbeitsunfähig, zahlen wir nach Ablauf der ersten 42 Tage der Arbeitsunfähigkeit die monatliche Versicherungsleistung (wie in der Versicherungsbestätigung ausgewiesen), bis zu 1.000 EUR monatlich. Wir zahlen für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall.
- ✓ **Arbeitslosigkeitsversicherung:** Werden Sie unverschuldet arbeitslos, zahlen wir nach Ablauf der ersten 60 Tage der Arbeitslosigkeit die monatliche Versicherungsleistung (wie in der Versicherungsbestätigung ausgewiesen), bis zu 1.000 EUR monatlich. Wir zahlen für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall.
- ✓ **Schwere Krankheit:** Wenn Sie eine versicherte Schwere Krankheit erleiden, zahlen wir einmalig die in Ihrer Versicherungsbestätigung genannte Summe, maximal 6.000 EUR, sofern Sie die ersten 30 Tage ab Diagnose der Schwere Krankheit überleben.
- ✓ Außerdem bestehen für verschiedene Fälle besondere Regelungen in den Versicherungsbedingungen, z.B. wenn Sie während der Laufzeit der Versicherung ihre monatliche Absicherung verändert haben, wenn Sie mehrere Einkommenschutzversicherungen abgeschlossen haben oder wenn es während der Dauer der Versicherung zu mehreren Versicherungsfällen kommen sollte.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ **In der Arbeitsunfähigkeitsversicherung:** Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Versicherungsfälle, die auf Krieg, Bürgerkrieg, Aufstände oder Terrorismus zurückgehen, vorsätzliches Begehen von Straftaten, Folgen von Sucht, verschiedenen Sportarten, Kfz-Rennen, Schlägereien, psychische oder psychiatrische Erkrankungen (hierzu bestehen bestimmte Ausnahmen), Bandscheibenverletzungen (hierzu bestehen bestimmte Ausnahmen).
- ✗ **In der Arbeitslosigkeitsversicherung:** Sie sind nicht versichert, wenn Sie selbst kündigen, wenn Sie die Kündigung durch Ihren Arbeitgeber zu vertreten haben, wenn das Arbeitsverhältnis befristet war, Sie bei einem nahen Angehörigen angestellt waren oder wenn Sie bei Abgabe des Beitrittsantrages schon Kenntnis von der Kündigung hatten.
- ✗ **In der Versicherung bei Schwerer Krankheit:** Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Versicherungsfälle, die auf Krieg, Bürgerkrieg, Aufstände oder Terrorismus zurückgehen, vorsätzliches Begehen von Straftaten, Folgen von Sucht.
- ✗ Die Versicherungsbedingungen können Ausnahmen von den o.g. Ausschlüssen, aber auch weitere Ausschlüsse vorsehen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es besteht eine Wartezeit von 90 Tagen. Sie sind für Versicherungsfälle versichert, die nach Ablauf der Wartezeit eintreten.
- ! Während des gesetzlichen Mutterschutzes besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.



## Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr Versicherungsschutz besteht grundsätzlich weltweit. Er endet jedoch nach Ablauf von 3 Monaten, wenn Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb Deutschlands verlegen. In der Arbeitslosenversicherung sind nur Arbeitsverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland versichert.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

### Verpflichtungen bei Abgabe des Beitrittsantrags

Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, müssen Sie wahrheitsgemäß beantworten. Bei unrichtigen Angaben besteht die Gefahr, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder wir den Beitrag erhöhen bzw. den Versicherungsschutz anpassen können.

### Verpflichtungen während der Laufzeit des Vertrages

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie dies unverzüglich der Versicherungsnehmerin mitteilen. Anderenfalls können an Sie gerichtete Mitteilungen über Ihren Versicherungsschutz rechtswirksam werden, ohne, dass Sie von diesen Kenntnis erhalten haben.

### Verpflichtungen im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall müssen Sie alles Notwendige tun, um den Versicherungsfall aufzuklären. Zum Beispiel müssen Sie uns den Versicherungsfall unverzüglich und wahrheitsgemäß anzeigen, unsere Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten und uns alle relevanten Dokumente vorlegen. Wenn Sie eine dieser Pflichten verletzen, können Sie Ihren Versicherungsschutz unter Umständen ganz oder teilweise verlieren.



## Wann und wie zahle ich?

Ihre Beiträge für den Versicherungsschutz sind monatlich an die Versicherungsnehmerin zu zahlen. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Der erste Beitrag ist der Einlösebeitrag, die weiteren Beiträge sind die Folgebeiträge. Sie können die monatlichen Beiträge nur durch Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren an die Versicherungsnehmerin zahlen, andere Zahlungswege sind vertraglich ausgeschlossen. Die Versicherungsnehmerin leitet Ihre Beiträge als Prämien an uns weiter.



## Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, der in Ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesen ist. Der Versicherungsschutz wird zunächst für zwölf Monate abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn er nicht mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Versicherungsmonats gekündigt wird. Er endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem Sie Ihr 67. Lebensjahr vollenden. Der Versicherungsschutz endet auch mit dem Wirksamwerden einer Kündigung, mit Ihrem Tod, nachdem wir die maximale Versicherungsleistung einer der versicherten Bausteine gezahlt haben, mit Ihrem Eintritt in den vorläufigen oder endgültigen Ruhestand oder 3 Monate, nachdem Sie Ihren Wohnsitz nach außerhalb Deutschlands verlegt haben.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsschutz jederzeit mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Versicherungsmonats, frühestens jedoch nach 12 Monaten, kündigen. Die Kündigung muss in Textform (z.B. per Brief, Telefax oder E-Mail) erfolgen und bedarf keiner Begründung. Wenn Sie kündigen möchten, senden Sie Ihre Kündigung bitte an die Versicherungsnehmerin. Nach Ihrem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag können Sie die versicherten Bausteine nicht separat kündigen, sondern nur den gesamten Versicherungsschutz.



# Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für die Einkommenschutzversicherung „SicherEinkommen“ der Hanseatic Bank GmbH & Co. KG

mit den versicherten *Bausteinen Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und schwere Krankheit*

## Inhaltsverzeichnis

Begriffserklärungen	2
Einführung in die Versicherungsbedingungen	3
A Allgemeine Bedingungen (gültig für alle Bausteine Ihres Versicherungsschutzes)	3
B Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung ( <i>Baustein Arbeitsunfähigkeit</i> )	4
C Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung ( <i>Baustein Arbeitslosigkeit</i> )	6
D Besondere Bedingungen für die Versicherung bei Schwerer Krankheit ( <i>Baustein Schwere Krankheit</i> )	7

## Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick

**Haben Sie allgemeine Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz?  
An wen senden Sie einen Widerruf oder eine Kündigung?**



**Hanseatic Bank GmbH & Co. KG**  
Fuhlsbüttler Straße 437  
22309 Hamburg  
E-Mail: [service@hanseaticbank.de](mailto:service@hanseaticbank.de)

**An wen melden Sie einen Versicherungsfall?**



**AXA Partners**  
Leistungsabteilung  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main



Telefon: +49 (0)69 87 87 88 54  
E-Mail: [clp.de.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.de.leistungsservice@partners.axa)

Sie können uns Versicherungsfälle zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung und Arbeitslosigkeitsversicherung auch über unser Online-Portal anzeigen, das Sie unter folgender Adresse im Internet finden: [www.clp-partners.axa/de/Leistungsfall](http://www.clp-partners.axa/de/Leistungsfall)

**Wo können Sie sich beschweren?**

Wenn Sie einmal mit unseren Leistungen unzufrieden sein sollten, wenden Sie sich bitte zunächst an uns, Ihren Versicherer. Wir versuchen dann, gemeinsam mit Ihnen eine Lösung zu finden.



**AXA Partners**  
Leistungsabteilung  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main



Telefon: +49 (0)69 87 87 88 54  
E-Mail: [clp.de.service@partners.axa](mailto:clp.de.service@partners.axa)

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie daher das kostenlose Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns in Anspruch nehmen. Bitte wenden Sie sich hierzu an:



**Versicherungsombudsmann e.V.**  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)



Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Alternativ können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:



**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**  
Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn



Telefon: 0228 4108-0  
Telefax: 0228 4108-1550  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)



**ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)**  
61 rue Taitbout  
75436 Paris Cedex 09,  
Frankreich  
E-Mail: [info-clientele@acpr.banque-france.fr](mailto:info-clientele@acpr.banque-france.fr)

Wenn Sie eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann oder bei einer der Aufsichtsbehörden einlegen, beeinträchtigt das nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.



## Begriffserklärungen

Im Folgenden erklären wir Ihnen die wichtigsten Begriffe dieser Versicherungsbedingungen. Wenn wir im folgenden Text einen der definierten Begriffe verwenden, kennzeichnen wir dies durch Kursivdruck.

**Arbeitsunfähigkeit** im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande sind, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch tatsächlich nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen, es sei denn, es handelt sich um eine geringfügige Beschäftigung. Wenn Sie keine berufliche Tätigkeit ausüben, aus der Sie ein Einkommen erzielen, liegt *Arbeitsunfähigkeit* vor, wenn Sie infolge von Gesundheitsstörungen einer Erwerbstätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise nachgehen können und auch tatsächlich keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Bitte beachten Sie: Es ist möglich, dass die gesetzliche Sozialversicherung den Begriff „*Arbeitsunfähigkeit*“ eventuell anders definiert hat. Für Ihren Versicherungsschutz nach diesem Vertrag ist nur unsere Definition verbindlich.

**Baustein:** Über den *Gruppenversicherungsvertrag* können Sie gleichzeitig gegen verschiedene Risiken versichert werden, zum Beispiel Tod, *Arbeitsunfähigkeit* oder Arbeitslosigkeit. Die einzelnen versicherten Risiken werden als *Bausteine* bezeichnet. Die tatsächlich versicherten *Bausteine* entnehmen Sie bitte Ihrer *Versicherungsbestätigung*.

**Beitrag:** Sie zahlen den *Beitrag* an die *Versicherungsnehmerin*. Die *Versicherungsnehmerin* zahlt dann Ihren *Beitrag* als *Prämie* an uns. Als Gegenleistung erhalten Sie Versicherungsschutz im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrages*.

**Beitrittsantrag:** Mit Ihrem *Beitrittsantrag* erklären Sie Ihren Wunsch nach Versicherungsschutz. Darin vereinbaren Sie mit der *Versicherungsnehmerin* Einzelheiten zum Versicherungsschutz, zum Beispiel den Beginn des Versicherungsschutzes, die abgesicherten Risiken und die Höhe Ihres *Beitrags*. Ihr *Beitrittsantrag* muss entweder in *Schriftform* abgegeben werden, also auf Papier mit Ihrer Unterschrift, oder in der elektronischen Form gemäß § 126a des Bürgerlichen Gesetzbuches. Aufgrund des Zugangs Ihres unterschriebenen *Beitrittsantrags* und positiver Prüfung, meldet Sie die *Versicherungsnehmerin* als *versicherte Person* zum *Gruppenversicherungsvertrag* an. Sie erhalten dadurch den angebotenen Versicherungsschutz. Der *Beitrittsantrag* ist gleichzeitig die „Vertragserklärung“, auf die in der Widerrufsbelehrung Bezug genommen wird“.

**Grobe Fahrlässigkeit** liegt vor, wenn Sie die nötige Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzen. Das ist der Fall, wenn Sie schon ganz nahe liegende Überlegungen nicht anstellen. Es ist aber auch dann der Fall, wenn Sie es an der nötigen Umsicht fehlen lassen. Ein Fall *grober Fahrlässigkeit* kann beispielsweise vorliegen, wenn Sie betrunken einen Verkehrsunfall verursachen.

**Gruppenversicherungsvertrag:** Die *Versicherungsnehmerin* hat mit uns einen *Gruppenversicherungsvertrag* geschlossen. Der *Gruppenversicherungsvertrag* ist eine besondere Form des Versicherungsvertrages. Zu dem *Gruppenversicherungsvertrag* kann die *Versicherungsnehmerin* Sie als *versicherte Person* anmelden. Nach Abgabe Ihres *Beitrittsantrags* prüft die *Versicherungsnehmerin*, ob Sie versichert werden können. Wenn Sie versichert werden können, erhalten Sie von der *Versicherungsnehmerin*, eine *Versicherungsbestätigung*, der die Dauer und den Umfang Ihres Versicherungsschutzes bestätigt.

**Karenzzeit:** Die *Karenzzeit* tritt mit Beginn eines *Versicherungsfalles* ein. Während der *Karenzzeit* erbringen wir keine Leistungen. Erst wenn der *Versicherungsfall* länger dauert als die *Karenzzeit*, leisten wir. Falls eine *Karenzzeit* besteht, ist die Dauer in den besonderen Versicherungsbedingungen für den jeweiligen *Baustein* vermerkt.

**Leistungsfall:** Wenn ein *Versicherungsfall* eingetreten ist, der uns zur Leistung verpflichtet, sprechen wir von einem *Leistungsfall*. Wir zahlen dann

die vereinbarte Versicherungsleistung. Ist der *Versicherungsfall* eingetreten, können aber auch vertraglich vereinbarte Leistungsausschlüsse vorliegen. In diesem Fall besteht kein *Leistungsfall*.

**Monatliche Versicherungsleistung:** Die monatliche Versicherungsleistung wird beim Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* vereinbart. Sie ist in Ihrer *Versicherungsbestätigung* ausgewiesen.

**Obliegenheiten:** Wir erbringen Leistungen, wenn die Voraussetzungen für einen *Leistungsfall* nach den Versicherungsbedingungen vorliegen. Sie haben als *versicherte Person* Pflichten zur Mitwirkung in Ihrem eigenen Interesse (*Obliegenheiten*), damit wir den *Leistungsfall* prüfen können. Werden diese Pflichten nicht erfüllt, müssen wir möglicherweise nicht oder nur teilweise leisten. Auch bei Abgabe des *Beitrittsantrags* und während der Laufzeit des Versicherungsschutzes können *Obliegenheiten* bestehen. Die *Obliegenheiten* sind in den Versicherungsbedingungen erläutert.

**Prämie:** Die *Versicherungsnehmerin* ist uns gegenüber zur Zahlung der *Prämie* verpflichtet, denn sie ist unser Vertragspartner. Damit die *Versicherungsnehmerin* die *Prämie* an uns zahlen kann, zahlen Sie einen *Beitrag* an die *Versicherungsnehmerin*.

**Schriftform:** Wenn *Schriftform* vorgesehen ist, ist damit die gesetzliche *Schriftform* (§ 126 BGB) gemeint: Ein Dokument muss vom Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden. Nach dem Gesetz kann die *Schriftform* durch die elektronische Form (§ 126a BGB) ersetzt werden. Dafür muss der Aussteller dem elektronischen Dokument seinen Namen hinzufügen und es mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen.

**Textform:** Als *Textform* (§ 126b BGB) gelten nach dem Gesetz insbesondere Brief, Fax oder E-Mail.

**Unfall:** Ein *Unfall* im Sinne der Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (*Unfallereignis*) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. Als *Unfall* gilt auch, wenn durch Ihre erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

**Versicherte Person:** Wenn Sie einen *Beitrittsantrag* gestellt haben und die *Versicherungsnehmerin* Ihnen daraufhin die Aufnahme in den *Gruppenversicherungsvertrag* durch Zusendung einer *Versicherungsbestätigung* erklärt hat, sind Sie eine *versicherte Person*. Sie sind dann nach den Bestimmungen des *Gruppenversicherungsvertrages* und der Versicherungsbedingungen versichert und werden im nachfolgenden Text auch als „Sie“ oder „Ihnen“ angesprochen.

**Versicherte Vollzeitbeschäftigung:** Sie gehen einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* nach, wenn Sie zum Zeitpunkt des Eintritts des *Versicherungsfalles* seit mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber in der Bundesrepublik Deutschland ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mindestens 18 Stunden pro Woche innehaben. Keine *versicherten Vollzeitbeschäftigungen* sind Probebeschäftigungen, Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden, sowie Ausbildungszeiten. Ein *Versicherungsfall* in der Arbeitslosenversicherung liegt nach unseren Versicherungsbedingungen nur dann vor, wenn Sie aus einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* heraus arbeitslos geworden sind.

**Versicherungsfall:** Ein *Versicherungsfall* ist das Ereignis, das unsere Pflicht zu leisten entstehen lässt. Das Ereignis muss während der Dauer des Versicherungsschutzes eintreten. Beispiel: Bei der Absicherung des *Bausteins Arbeitsunfähigkeit* tritt der *Versicherungsfall* ein, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend arbeitsunfähig sind.

**Versicherungsnehmerin:** *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrages* ist der Vertriebspartner, bei dem Sie den *Beitrittsantrag* zum *Gruppenversicherungsvertrag* gestellt haben. Sie sind dem *Gruppenversicherungsvertrag* der Hanseatic Bank als *versicherte Person* beigetreten.



**Versicherungsbestätigung:** Die *Versicherungsbestätigung* ist das Dokument, in dem Ihnen die *Versicherungsnehmerin*, in unserem Auftrag den Umfang und die Dauer Ihres Versicherungsschutzes bestätigt. Insbesondere wird Ihnen in dem *Versicherungsbestätigung* mitgeteilt, welche versicherten *Bausteine* Sie abgeschlossen haben. Bitte heben Sie dieses Dokument sorgfältig auf.

**Vorsätzlich:** Sie handeln *vorsätzlich*, wenn Sie absichtlich oder mit Willen etwas in die Tat umsetzen. Dies muss wissentlich geschehen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie sich bewusst selbst verletzen.

**Wartezeit:** *Wartezeit* ist die Zeit zu Beginn Ihres Versicherungsschutzes. Tritt während dieser Zeit ein *Versicherungsfall* ein, erhalten Sie für diesen *Versicherungsfall* keine Leistung. Falls eine Wartezeit besteht, ist die Dauer in den besonderen Versicherungsbedingungen für den jeweiligen *Baustein* vermerkt.

## Einführung in die Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen (nachfolgend auch „Bedingungen“ genannt) sind die Vertragsgrundlage der Einkommenschutzversicherung, die Sie bei der *Versicherungsnehmerin* abgeschlossen haben. Zweck der Versicherung ist die Absicherung Ihrer täglichen Zahlungsverpflichtungen. Der Versicherungsschutz wird Ihnen im Rahmen eines *Gruppenversicherungsvertrages* gewährt. Ein *Gruppenversicherungsvertrag* ist eine besondere Form des Versicherungsvertrages. Er wird zwischen der *Versicherungsnehmerin* und uns als Versicherern abgeschlossen. Wir sind die AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A., jeweils handelnd durch ihre deutsche Zweigniederlassung, Berliner Straße 300, 63067 Offenbach am Main. Sie können dem *Gruppenversicherungsvertrag* beitreten, in dem Sie gegenüber der *Versicherungsnehmerin* einen *Beitrittsantrag* abgeben. Wenn die *Versicherungsnehmerin* Ihren *Beitrittsantrag* annimmt, stellt sie Ihnen eine *Versicherungsbestätigung* aus. Sie genießen dann als *versicherte Person* Versicherungsschutz im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrages*. Ihre Einkommenschutzversicherung kann sich aus verschiedenen *Bausteinen* zusammensetzen. Für Sie gelten die Bedingungen der *Bausteine*, die Sie abgeschlossen haben. Welche das sind, steht in Ihrer *Versicherungsbestätigung*. Bitte lesen Sie sich die Versicherungsbedingungen sorgfältig durch und bewahren Sie diese gut auf.

## A Allgemeine Bedingungen (gültig für alle Bausteine Ihres Versicherungsschutzes)

### § 1 Um was für eine Versicherung handelt es sich?

Nach Abschluss des Produktes „SicherEinkommen“ zahlen wir im *Versicherungsfall* nach diesen Bedingungen die vereinbarte Versicherungsleistung gemäß Ihrer *Versicherungsbestätigung*.

### § 2 Wer kann versichert werden?

Damit wir Sie versichern können,

- müssen Sie bei Versicherungsbeginn mindestens das 18. Lebensjahr vollendet und dürfen das Höchstalter von 66 Jahren noch nicht erreicht haben.
- darf die Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes nicht das Ende des Monats überschreiten, in dem Sie das 67. Lebensjahr vollenden.
- müssen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Ihren ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- darf Ihre *monatliche Versicherungsleistung* nicht mehr als 40% Ihres monatlichen Nettoeinkommens betragen.
- muss sich Ihr Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland befinden, falls Ihr Versicherungsschutz auch eine Arbeitslosenversicherung enthält. In diesem Fall müssen Sie seit mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber in einer bezahlten, unbefristeten und sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit von mindestens 18 Stunden pro Woche angestellt sein. Sind Sie in einem Probearbeitsverhältnis, als Saisonarbeiter, in projektgebundenen Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden oder im Rahmen einer Berufsausbildung tätig, können Sie in der Arbeitslosenversicherung nicht versichert werden.

### § 3 Wie viele Personen können versichert werden?

Pro *Beitrittsantrag* kann jeweils eine Person die Aufnahme in den *Gruppenversicherungsvertrag* beantragen.

### § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, der in Ihrer *Versicherungsbestätigung* ausgewiesen ist.

### § 5 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsvertrag ist für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn er nicht mit einer Frist von einem Monat zum Ende des ersten Versicherungsjahres bzw. anschließend zum Ende eines Versicherungsmonats gekündigt wird. Er endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem Sie Ihr 67. Lebensjahr vollenden.
- (2) Der Versicherungsschutz endet, vorzeitig zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
  - mit Ihrem Tod.
  - drei Monate nachdem Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben.
  - mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Versicherungsschutzes.
  - Nach der Auszahlung der maximalen Versicherungsleistung für die Bausteine *Arbeitsunfähigkeit* oder *Arbeitslosigkeit*.
  - wenn wir eine Versicherungsleistung aus dem *Baustein* „Schwere Krankheit“ (gemäß Teil D) gezahlt haben.
  - Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz eine Arbeitsunfähigkeits- oder eine Arbeitslosenversicherung, endet der Versicherungsschutz hinsichtlich dieser Risiken vorzeitig bei Ihrem Eintritt in den Vorruhestand oder endgültigen Ruhestand. Sie müssen der *Versicherungsnehmerin* den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder in den Vorruhestand anzeigen, damit diese Sie vom *Gruppenversicherungsvertrag* abmelden kann.
- (3) Für alle Risiken, die zum Zeitpunkt der Beendigung des *Gruppenversicherungsvertrages* versichert sind, bleibt der Versicherungsschutz so lange bestehen, bis der Versicherungsschutz für das jeweilige versicherte Risiko ausläuft (spätestens nach 12 Monaten) oder auf sonstige Weise früher beendet wird.
- (4) Endet Ihr Vertrag über die bei der Hanseatic Bank geführte Kreditkarte oder das Eigentümerdarlehenskonto, endet auch der Versicherungsschutz im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrages* mit dem Ablauf des Monats, in dem der Kreditkartenvertrag oder Vertrag über das Eigentümerdarlehenskonto endet.

### § 6 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen?

- (1) Sie können den Versicherungsschutz jederzeit, mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des ersten Versicherungsjahres sowie daran anschließend zum Ende eines jeden Versicherungsmonats kündigen. Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen und bedarf keiner Begründung. Wenn Sie kündigen möchten, senden Sie Ihre Kündigung an die *Versicherungsnehmerin*. Die Anschrift finden Sie vorne im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“.
- (2) Nach Ihrem Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* können Sie die versicherten *Bausteine* nicht separat kündigen, sondern nur den gesamten Versicherungsschutz.

### § 7 Welches Widerrufsrecht haben Sie?

Sie können Ihren *Beitrittsantrag* zum *Gruppenversicherungsvertrag* ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen widerrufen. Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie in den Vertragsinformationen. Sie müssen den Widerruf in *Textform* erklären und an die *Versicherungsnehmerin* senden. Die Anschrift finden Sie zu Beginn dieser



## Bedingungen im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“.

### § 8 Wie sind Beitrag und Prämie zu zahlen?

- (1) Sie zahlen als *versicherte Person* einen *Beitrag* für den Versicherungsschutz an die *Versicherungsnehmerin*. Die Höhe Ihres *Beitrages* ist in Ihrem *Beitrittsantrag* und in Ihrer *Versicherungsbestätigung* ausgewiesen. Die *Versicherungsnehmerin* leitet diesen *Beitrag* als *Prämie* an uns weiter. Wenn Sie Ihren *Beitrag* nicht rechtzeitig an die *Versicherungsnehmerin* zahlen, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet. Sie werden in diesem Fall von der *Versicherungsnehmerin* entsprechend den Regelungen der §§ 37 und 38 des Versicherungsvertragsgesetzes zur Zahlung aufgefordert. Zahlen Sie auch darauf hin nicht, meldet die *Versicherungsnehmerin* Sie vom *Gruppenversicherungsvertrag* ab. Sie haben dann keinen Versicherungsschutz.
- (2) Ihre Beiträge für den Versicherungsschutz sind monatlich an die *Versicherungsnehmerin* zu zahlen. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Der erste *Beitrag* ist der Einlösungsbeitrag, die weiteren Beiträge sind die Folgebeiträge. Sie können die monatlichen Beiträge nur durch Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren im Rahmen Ihres mit der Hanseatic Bank geschlossenen Eigentümerdarlehensvertrages bzw. durch die Belastung Ihres bei der Hanseatic Bank geschlossenen Kreditkartenkontos an die *Versicherungsnehmerin* zahlen, andere Zahlungswege sind vertraglich ausgeschlossen.

### § 9 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie beim Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes?

Sie sind bis zur Annahme Ihres Beitrittsantrags zum Gruppenversicherungsvertrag verpflichtet, uns (bzw. der *Versicherungsnehmerin*) alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, nach denen wir bzw. die *Versicherungsnehmerin* in Textform fragen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung den Versicherungsschutz überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu gewähren, erheblich sind. Über die rechtlichen Folgen einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflichten informieren wir Sie bei Abgabe des Beitrittsantrags gesondert.

Wenn Sie umziehen, teilen Sie bitte der *Versicherungsnehmerin* eine Änderung Ihrer Anschrift umgehend mit. Wenn Sie der *Versicherungsnehmerin* eine Anschriftenänderung nicht mitteilen, genügt für eine von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an Ihre letzte uns bekannte Anschrift.

Bitte beachten Sie, dass auch Ihre Kenntnisse und Ihr Verhalten berücksichtigt werden kann, sofern nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, § 47 VVG.

### § 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung zahlen wir unwiderruflich an Sie. Ihr Recht, einen hiervon abweichenden Bezugsberechtigten zu bestimmen (§ 159 Versicherungsvertragsgesetz), sowie die Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Vertrag ist vertraglich ausgeschlossen.

Abweichend von § 44 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz können Sie (bzw. im Falle Ihres Todes Ihre Erben) auch ohne Zustimmung der *Versicherungsnehmerin* Ansprüche aus einem *Versicherungsfall* im eigenen Namen gerichtlich geltend machen.

Abweichend von § 35 Versicherungsvertragsgesetz steht uns kein Aufrechnungsrecht Ihnen gegenüber zu.

### § 11 Wie sind Sie an dem Überschuss und den Bewertungsreserven beteiligt?

Sie sind als *versicherte Person* nicht am Überschuss und den Bewertungsreserven beteiligt. Da es sich um eine reine Risikoversicherung handelt, besteht kein Rückkaufwert.

### § 12 Wann dürfen wir eine Bedingungsanpassung vornehmen?

- (1) Wenn eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollte, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, sofern dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das

Festhalten an dem Vertrag ohne eine neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

- (2) Eine Bedingungsanpassung ist nur zulässig, wenn die im Vertrag entstandene Regelungslücke nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Die *Versicherungsnehmerin* und die versicherte Person dürfen durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden als sie nach der ersetzten Regelung gestanden hätten. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.
- (3) Die neue Regelung wird der *Versicherungsnehmerin* und Ihnen als der versicherten Person in *Textform* mitgeteilt und erläutert.

### § 13 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

### § 14 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz unterliegen dem deutschen Recht.
- (2) Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsschutz ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben (Offenbach am Main) oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Außerdem ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *Versicherungsnehmerin* oder Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Offenbach am Main zuständige Gericht zuständig.

### § 15 Verjährung

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz verjähren nach drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und der Anspruchsteller von den, den Anspruch begründenden, Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne *grobe Fahrlässigkeit* hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder *grobe fahrlässige* Unkenntnis verjähren alle Ansprüche zehn Jahre, nachdem sie entstanden sind. Ist der Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchssteller in *Textform* zugeht.

## B Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (Baustein Arbeitsunfähigkeit)

### § 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes *arbeitsunfähig* werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 42 Tage (*Karenzzeit*) rückwirkend ab Eintritt des *Versicherungsfalls* Ihre *monatliche Versicherungsleistung*, für jeden vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen *arbeitsunfähig* sind. Wir leisten nicht für Zeiträume, die kürzer sind als ein Monat. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die *Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit* nachgewiesen wurde.
- (2) Der *Versicherungsfall* beginnt an dem Tag, an dem Ihre *Arbeitsunfähigkeit* von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist und endet an dem Tag, an dem Sie Ihre berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise (auch im Rahmen von Wiedereingliederungs- bzw. Integrationsmaßnahmen, einer Urlaubsunterbrechung ohne Krankschreibung oder ähnlichem) wieder aufnehmen oder an dem Tag ab dem Sie vorübergehend oder dauerhaft eine Rente wegen Erwerbsminderung beziehen oder erwerbsunfähig sind.



- (3) Die *monatliche Versicherungsleistung* entspricht der Angabe in Ihrer *Versicherungsbestätigung*. Wir zahlen die *monatliche Versicherungsleistung*, für die Dauer der *Arbeitsunfähigkeit*, höchstens bis zu 12 Monate pro *Versicherungsfall*.
- (4) Sie sind auch bei erneuter *Arbeitsunfähigkeit* versichert. Um einen neuen *Versicherungsfall* geltend machen zu können, muss zwischen dem Ende des abgeschlossenen *Versicherungsfalls* und dem Beginn des nächsten *Versicherungsfalls* ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegen. Bei jedem neuen *Versicherungsfall* beginnt die *Karenzzeit* erneut. Sollten Sie innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Bezugs *unserer* Versicherungsleistung aufgrund der gleichen Diagnose erneut arbeitsunfähig werden, betrachten wir diese Arbeitsunfähigkeit zusammen mit der vorherigen als denselben *Versicherungsfall*. In diesem Fall entfällt eine erneute *Karenzzeit*. Erfolgt die erneute Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer geänderten Diagnose im unmittelbaren Anschluss an eine bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit, beginnt die *Karenzzeit* erneut. Die Höchstleistungsdauer beträgt maximal 36 Monate für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes.

## § 2 Wartezeit

- (1) Für Leistungen aus dem *Baustein Arbeitsunfähigkeit* besteht eine *Wartezeit* von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes, es sei denn, die *Arbeitsunfähigkeit* ist Folge eines *Unfalls*. In dem Fall besteht keine *Wartezeit*. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der *Wartezeit* eintreten, zahlen wir keine Leistung und zwar auch dann nicht, wenn der *Versicherungsfall* nach Ablauf der *Wartezeit* noch andauert.
- (2) Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen und im unmittelbaren Anschluss daran einen neuen Versicherungsschutz abschließen (z.B. um die Versicherungsleistung der Bausteine *Arbeitsunfähigkeit* und *Arbeitslosigkeit* zu verändern), rechnen wir die bereits zurückgelegte *Wartezeit* in der Höhe der Versicherungsleistung des gekündigten Vertrages auf Ihren neu abgeschlossenen Versicherungsschutz an. Für den Differenzbetrag zwischen der bisherigen und der erhöhten *monatlichen Versicherungsleistung* beginnt dann eine neue *Wartezeit*.
- (3) § 2 Abs (2) gilt auch dann, wenn Sie nach Ablauf oder Kündigung Ihres mit der Hanseatic Bank geschlossenen Kreditkartenvertrages bzw. Eigentümerdarlehenskontos und dem damit verbundenen Ausscheiden aus diesem Gruppenversicherungsvertrag, im Anschluss eine von uns angebotene Einkommenschutzversicherung als Einzelvertrag abschließen.

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
  - Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits arbeitsunfähig sind. Ebenso sind die Ursachen und Folgen einer bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden *Arbeitsunfähigkeit* nicht versichert.
  - Sie Krankheiten oder einen Kräfteverfall *vorsätzlich* herbeigeführt, sich absichtlich selbst verletzt oder versucht haben, sich selbst zu töten.
  - Sie *vorsätzlich* ein Verbrechen oder Vergehen begangen haben. Das gilt auch für den strafbaren Versuch.
  - Sie in Ausübung einer beruflichen Funktion an Rennen, Wetten oder Sportwettbewerben teilgenommen haben.
  - Sie eine der folgenden Aktivitäten ausgeübt haben: akrobatische Vorführungen, Rekordversuche oder Wettbewerbe im Zusammenhang mit Luftsportarten aller Art sowie das Fliegen mit Prototypen, Testflüge, Sprünge mit nicht anerkannten Fallschirmen, Drachenfliegen, Paragleiten (Parasailing) oder Gleitschirmfliegen.
  - Sie sich aktiv an Schlägereien beteiligt haben, außer in Fällen der Notwehr/Selbstverteidigung oder der Nothilfe zugunsten einer anderen Person oder in Ausübung einer anerkannten Berufspflicht.oder der *Versicherungsfall*
  - Folge eines Fluges ist, es sei denn, Sie haben den Flug als zahlender Passagier oder Besatzungsmitglied auf einer regulären Strecke einer zugelassenen kommerziellen Fluggesellschaft angetreten.
  - eine Folge von Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, oder Spielsucht ist.

- in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn Sie während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen arbeitsunfähig werden, an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren.
  - Folge von Bürgerkrieg, Aufstand, Aufruhr, oder Terrorismus ist, unabhängig davon, wo das Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, solange Sie dabei eine aktive Rolle gespielt haben.
  - Folge einer Teilnahme an Rennen mit Kraftfahrzeugen oder Ausübung von Kampfsportarten oder Bergsteigen ist.
  - Folge eines Nervenzusammenbruchs, chronischen Fatigue-Syndroms, Fibromyalgie, einer psychiatrischen, neuropsychiatrischen oder psychischen Erkrankung ist, es sei denn, die Erkrankungen werden durch einen Facharzt für Psychiatrie festgestellt, behandelt und fortlaufend bescheinigt.  
Unter psychische Erkrankungen fallen z.B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angststörungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache).
  - Folge einer Verletzung der Bandscheibe oder einer Radikulopathie ist. Darunter fallen insbesondere Hexenschuss, Kreuzschmerzen, Ischias, femorale Neuropathie, Cervicobrachialgie, Bandscheibenprotrusion, Bandscheibenvorfall, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Kokzygodynie, es sei denn, diese Beeinträchtigungen werden durch einen Facharzt für Orthopädie festgestellt, behandelt und fortlaufend bescheinigt oder erfordern eine Operation.
- (2) Während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen wegen *Arbeitsunfähigkeit*. Das gilt auch, wenn Sie selbstständig oder freiberuflich tätig sind. Sollten Sie während der Dauer des gesetzlichen Mutterschutzes arbeitsunfähig werden und besteht diese *Arbeitsunfähigkeit* nach Ende des Mutterschutzes fort, leisten wir für den Zeitraum ab Ende des gesetzlichen Mutterschutzes.
  - (3) Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz neben dem *Baustein Arbeitsunfähigkeit* auch der *Baustein Arbeitslosigkeit*, zahlen wir keine Leistungen wegen *Arbeitsunfähigkeit* solange Sie Leistungen wegen *Arbeitslosigkeit* erhalten und umgekehrt.

## § 4 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls?

Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *Textform* mitteilen. Unsere Anschrift finden Sie im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den *Leistungsfall* prüfen können, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:

- die vollständig ausgefüllte *Leistungsfallmeldung*. Diese muss einen Nachweis über die *Arbeitsunfähigkeit* und deren Ursache beinhalten und durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt werden,
- eine Bescheinigung Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse, die alle Diagnosen und Zeiträume von *Arbeitsunfähigkeit* seit Beginn des Versicherungsschutzes ausweist.
- bei fortbestehender *Arbeitsunfähigkeit*: einen monatlichen Nachweis über das Fortbestehen der *Arbeitsunfähigkeit* auf dem dafür vorgesehenen Formular (Folgebescheinigung).
- Sie müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn Sie uns Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, Ihnen die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalls sowie bei Folgeanträgen können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, verlangen, dass Sie durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt untersucht werden.
- Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 2 genannten *Obliegenheiten vorsätzlich*, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahr-



lässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *groben Fahrlässigkeit* müssen Sie uns beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalls* noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

#### **§ 5 Wann und wie ist uns ein Versicherungsfall mitzuteilen?**

Sie müssen uns einen *Versicherungsfall* innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach seinem Eintritt in *Textform* mitteilen. Dauert die *Arbeitsunfähigkeit* mehr als einen Monat an, müssen Sie uns innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf des Monats, für den Sie eine Leistung beanspruchen, einen Nachweis über die Fortdauer (Folgebescheinigung) vorlegen. Alle Folgebescheinigungen müssen durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt werden. Wenn Sie uns einen *Versicherungsfall* nicht innerhalb von 3 Monaten mitteilen bzw. eine Folgebescheinigung nicht innerhalb dieser Frist vorlegen, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung frühestens mit dem Monat der Anzeige bzw. der Vorlage.

### **C Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung (Baustein Arbeitslosigkeit)**

#### **§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?**

- (1) Wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes aus einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* heraus unverschuldet arbeitslos werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 60 Tage (*Karenzzeit*) rückwirkend ab Eintritt des *Versicherungsfalls* (dem ersten Tag gemäß des Bewilligungsbescheids bzw. dem Tag der Gewerbeabmeldung) Ihre *monatliche Versicherungsleistung* für jeden vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen unverschuldet arbeitslos sind. Wir leisten nicht für Zeiträume, die kürzer sind als ein voller Monat. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit nachgewiesen wurde
- (2) Der Versicherungsfall beginnt an dem Tag, an dem Sie unverschuldet arbeitslos geworden sind.
- (3) Die *monatliche Versicherungsleistung* entspricht der Angabe in Ihrer *Versicherungsbestätigung*. Wir zahlen die *monatliche Versicherungsleistung*, für die Dauer der Arbeitslosigkeit, höchstens bis zu 12 Monate pro Versicherungsfall.
- (4) Sie sind auch bei erneuter Arbeitslosigkeit versichert. Um einen neuen *Versicherungsfall* geltend machen zu können, müssen Sie erneut seit mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber in einem unbefristeten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis beschäftigt sein. Ihre wöchentliche Arbeitszeit muss mindestens 18 Stunden pro Woche betragen. Sollten Sie innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Bezugs unserer Versicherungsleistung erneut arbeitslos werden, betrachten wir diese Arbeitslosigkeit zusammen mit der vorherigen als einen *Versicherungsfall*. Die Höchstleistungsdauer beträgt maximal 36 Monate für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes.

#### **§ 2 Was ist unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?**

- (1) Unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
  - Sie sind aus einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos geworden;
  - Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein; eine Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ausgesprochen wurde, ist nicht versichert;
  - Sie müssen sich aktiv um Arbeit bemühen;

- Sie müssen bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld I beziehen und/oder erfolgreich beantragt haben;
- Sie sind nicht gegen Entgelt tätig, es sei denn im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung. Kurzarbeit (§ 169 SGB III) ist keine Arbeitslosigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages. Tritt der *Versicherungsfall* im Rahmen eines befristeten, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses von mindestens 18 Stunden pro Woche ein, so leisten wir, wenn Sie aus diesem Arbeitsverhältnis heraus unvorhersehbar und unverschuldet arbeitslos werden, nicht jedoch bei Ablauf der vertraglich vereinbarten Befristung.

#### **§ 3 Wartezeit**

- (1) Für Leistungen aus dem *Baustein* Arbeitslosigkeit besteht eine *Wartezeit* von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der *Wartezeit* eintreten oder bei denen eine Kündigung vor Ablauf der *Wartezeit* ausgesprochen wird, zahlen wir keine Leistung, und zwar auch dann nicht, wenn der *Versicherungsfall* nach Ende der *Wartezeit* noch andauert.
- (2) Sollten Sie zu Beginn des Versicherungsschutzes Kurzarbeit (§ 169 SGB III) leisten, dauert die *Wartezeit* solange bis die Kurzarbeit endet, mindestens die in Absatz 1 genannte Frist. Eine Kündigung, die aus einer zu Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden Kurzarbeit heraus erfolgt, ist nicht versichert.
- (3) Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen und im unmittelbaren Anschluss daran einen neuen Versicherungsschutz abschließen (z.B. um die Versicherungsleistung zu verändern), rechnen wir die bereits zurückgelegte *Wartezeit* in der Höhe der Versicherungsleistung des gekündigten Vertrages auf Ihren neu abgeschlossenen Versicherungsschutz an. Für den Differenzbetrag zwischen der bisherigen und der erhöhten *monatlichen Versicherungsleistung* beginnt dann eine neue *Wartezeit*.
- (4) § 3 Abs (3) gilt auch dann, wenn Sie nach Ablauf oder Kündigung Ihres mit der Hanseatic Bank geschlossenen Kreditkartenvertrages bzw. Eigentümerdarlehenskontos und dem damit verbundenen Ausscheiden aus diesem Gruppenversicherungsvertrag, im Anschluss eine von uns angebotene Einkommenschutzversicherung als Einzelvertrag abschließen.

#### **§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
  - Sie bei Abgabe Ihres *Beitrittsantrags* bereits Kenntnis von einer bevorstehenden Kündigung durch Ihren Arbeitgeber hatten.
  - bei Abgabe Ihres *Beitrittsantrags* eine Kündigung bereits ausgesprochen war oder es zu diesem Zeitpunkt ein Rechtsstreit wegen Ihres Arbeitsverhältnisses bei einem Gericht anhängig war.
  - Ihr befristetes Arbeitsverhältnis planmäßig abgelaufen ist.
  - Ihr Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Arbeitgeber des gekündigten Arbeitsverhältnisses war oder Sie selbst, Ihr Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Alleineigentümer, Mehrheitsgesellschafter oder Vertretungsorgan Ihres Arbeitgebers ist oder war, es sei denn, die Entlassung ist Folge einer Liquidation des Arbeitgebers und der Einstellung der Tätigkeit im Zusammenhang mit der Invalidität oder dem Tod des Alleineigentümers, Mehrheitsgesellschafters oder Vertretungsorgans.
  - die Arbeitslosigkeit Folge eines Streiks oder einer Aussperrung ist.
  - Ihr Arbeitsplatz nicht in der Bundesrepublik Deutschland liegt.
  - Sie die Arbeitslosigkeit selbst zu vertreten haben, beispielsweise durch verhaltensbedingte Kündigung oder fristlose Kündigung des Arbeitgebers.
- (2) Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz neben dem *Baustein* Arbeitslosigkeit auch der *Baustein Arbeitsunfähigkeit*, zahlen wir keine Leistungen wegen Arbeitslosigkeit solange Sie Leistungen wegen *Arbeitsunfähigkeit* erhalten und umgekehrt.

#### **§ 5 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls?**

- (1) Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *Textform* mitteilen. Unsere Anschrift finden Sie im Abschnitt „Wichtige Rufnummern



- und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den *Leistungsfall* prüfen können, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:
- die vollständig von Ihnen und Ihrem ehemaligen Arbeitgeber ausgefüllte Leistungsfallmeldung;
  - eine Kopie Ihres Arbeitsvertrages;
  - eine Kopie des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers sowie
  - eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen oder beantragt haben.
- bei fortbestehender Arbeitslosigkeit müssen Sie uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular melden.
- (2) Sie müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn Sie uns Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, Ihnen die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des *Versicherungsfalls* sowie bei Folgeanträgen können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (3) Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 3 genannten *Obliegenheiten* *vorwiegend*, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *grobten Fahrlässigkeit* müssen Sie uns beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalls* noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

#### § 6 Wann und wie ist uns ein *Versicherungsfall* mitzuteilen?

Ein *Versicherungsfall* wegen Arbeitslosigkeit sollte uns schnellstmöglich angezeigt werden, damit wir den Leistungsanspruch prüfen können, spätestens jedoch innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist (siehe Teil § 15).

## D Besondere Bedingungen für die Versicherung bei Schwerer Krankheit (*Baustein* Schwere Krankheit)

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Eintritt einer Schwere Krankheit?

- (1) Sollten Sie während der Laufzeit der Versicherung eine versicherte Schwere Krankheit im Sinne von § 2 erleiden, zahlen wir eine einmalige Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung entspricht dem 6-fach der monatliche Leistung des Bausteins *Arbeitsunfähigkeit*.
- (2) Es besteht kein Anspruch auf Leistung, wenn Sie innerhalb der ersten 30 Tage nach Stellung der Diagnose der Schwere Krankheit sterben. Daher zahlen wir die Versicherungsleistung, sobald Sie uns die Anspruchsvoraussetzungen nachgewiesen haben, frühestens ab dem 31. Tag nach Stellung der Diagnose. Wenn die Schwere Krankheit im Anschluss an eine *Arbeitsunfähigkeit* diagnostiziert wird, für die wir bereits Leistungen gezahlt haben und mit der sie in einem ursächlichen Zusammenhang steht, zahlen wir die Versicherungsleistung unmittelbar nachdem Sie uns die Anspruchsvoraussetzungen nachgewiesen haben.

### § 2 Was ist eine Schwere Krankheit im Sinne dieser Versicherung?

Eine Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen besteht, wenn Sie uns das Vorliegen einer oder mehrerer der folgenden Krankheiten durch Attest eines in Deutschland niedergelassenen Facharztes nachweisen:

#### 1. Schwere Krebs

Die erste eindeutige Diagnose eines bösartigen Tumors, der durch ein unkontrolliertes Wachstum bösartiger Zellen und eine Invasion des Gewebes gekennzeichnet ist und durch eine histologische Bestätigung eindeutig diagnostiziert wird.

Der Begriff bösartiger Tumor umfasst:

- Leukämie,
- Sarkom und
- Lymphom; mit Ausnahme des kutanen (auf die Haut beschränktes) Lymphoms

Als versichert gilt auch:

- ein Mammakarzinom in situ mit anschließender radikaler Mastektomie und Strahlentherapie

Das Vorliegen des Schwere Krebses muss in jedem Fall durch einen Onkologen bestätigt werden.

Ausgeschlossen sind:

- jeder bösartige Tumor bei Vorhandensein eines Humanen Immundefizienz-Virus (HIV);
- alle Tumore, die histologisch als gutartig, Karzinom in situ, prä-maligne, nicht invasiv, grenzwertig bösartig oder mit einem geringen malignen Potenzial eingestuft werden;
- Tumore, die ausschließlich durch endoskopische Verfahren behandelt wurden;
- Harnblasentumore, die nicht in die Muskelschicht eingedrungen sind (Tis und Ta);
- Hauttumore mit Ausnahme von malignen Melanomen, die größer als 0,7 mm Breslow sind und/oder histologisch nach der TNM-Klassifikation des AJCC (7. Auflage) beschrieben sind und größer als Stadium T1aN0M0 sind;
- Prostatatumore, es sei denn, sie haben histologisch einen Gleason-Score von mehr als 6 oder sind mindestens bis zur klinischen TNM-Klassifikation T2N0M0 fortgeschritten;
- Schilddrüsentumore im Frühstadium, die einen Durchmesser von weniger als 2 cm aufweisen und histologisch als T1N0M0 nach der TNM-Klassifikation der siebten Auflage des AJCC beschrieben werden;
- Chronische lymphatische Leukämie, es sei denn, sie ist histologisch mindestens in das Binet-Stadium A fortgeschritten;
- Basalzellenkarzinom und Plattenepithelkarzinom;
- jedes CIN-Stadium (zervikale intraepitheliale Neoplasie).

Vereinfachte Erläuterung:

Der Begriff „Krebs“ umfasst alle Arten maligner (bösartiger) Tumore, die in der Lage sind, Krebszellen zu streuen. Im Gegensatz dazu gibt es sogenannte gutartige Tumore ohne Streutendenz. Maligne Tumore können schnell wachsen, umliegendes Gewebe befallen und die Krebszellen können über Blutkreislauf und Lymphsystem in andere Bereiche des Körpers vordringen. Tumore setzen ihr Wachstum fort, wenn sie nicht zerstört oder entfernt werden.

#### 2. Herzinfarkt

Das erste Auftreten eines Herzinfarktes, d.h. das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard). Die Diagnose muss durch einen Kardiologen, nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie, erfolgen und einen eindeutigen akuten Myokardinfarkt bescheinigen, der zu allen der nachfolgenden Anzeichen geführt hat:

- Neue typische ischämische Veränderungen im Elektrokardiogramm:
  - neue ST-T-Veränderungen oder
  - neuer Linksschenkelblock oder
  - neue pathologische Q-Wellen;
- der charakteristische Anstieg von kardialen Biomarkern oder Troponinen, die in folgenden Werten oder höher gemessen werden:
  - 1. Troponin T > 0,2 ng/ml
  - 2. akkuTnI > 0,5 ng/ml

Ausgeschlossen sind:

- Myokardinfarkte ohne ST-Strecken-Elevation (NSTEMI) mit lediglich erhöhtem Troponin I oder T;
- andere akute Koronarsyndrome (z. B. stabile/instabile Angina pectoris) oder
- stille Myokardinfarkte.

Vereinfachte Erläuterung:

Ein Herzinfarkt (auch Myokardinfarkt) tritt auf, wenn infolge mangelnder Sauerstoffversorgung ein Bereich des Herzmuskels abstirbt. Ursache hierfür ist ein plötzlicher Verschluss einer Herzkranzarterie.

#### 3. Bypass-Operation der Herzkranzgefäße



Medizinisch notwendige Operation am offenen Herzen, die eine mediane Sternotomie (Operation zur Durchtrennung des Brustbeins) erfordern, um Verengungen und Verschlüsse einer oder mehrerer Koronararterien mittels Anlage von Bypass-Transplantaten zu korrigieren. Die medizinische Notwendigkeit der Operation muss von einem Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bestätigt und durch eine Angiographie nachgewiesen werden.

Ausgeschlossen sind:

- Angioplastie
- alle anderen intraarteriellen Verfahren
- Schlüsselloch-Chirurgie (Laparoskopie, minimal-invasive Chirurgie)
- Lasertechniken sowie
- alle anderen nicht-chirurgischen Techniken.

**Vereinfachte Erläuterung:**

Eine Bypass-Operation ist erforderlich, wenn eine oder mehrere Arterien, welche das Herz mit Blut versorgen, verengt oder verstopft sind. Bei dem Eingriff wird nach medizinischer Praxis eine Vene aus dem Oberschenkel oder aus der Brustwand des Patienten entnommen und dazu genutzt, das Blut an der blockierten Stelle des Herzens vorbeizuleiten.

#### 4. Schlaganfall mit bleibenden Folgen

Dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen nach Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt, der aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik (Computertomographie, Kernspintomographie) durch die Diagnose eines Arztes für Neurologie/Psychiatrie nachgewiesen wird. Er muss zu dauerhaften neurologischen Defiziten mit anhaltenden klinischen Symptomen führen die ärztlich nachzuweisen sind. Bei der körperlichen Untersuchung durch einen Neurologen müssen klare und offensichtliche Anomalien der sensorischen oder motorischen Funktionen festgestellt werden. Der Vorfall muss durch Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT) oder andere zuverlässige bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.

Ausgeschlossen sind:

- transitorische ischämische Attacken (TIA),
- traumatische Verletzungen des Gehirns,
- neurologische Symptome bedingt durch Migräne,
- lakunäre Schlaganfälle ohne neurologische Schäden,
- Absterben von Gewebe des Sehnervs oder der Netzhaut / Schlaganfall der Augen (Sehsturz).

**Vereinfachte Erläuterung:**

Das Gehirn kontrolliert alle Funktionen des Körpers. Verletzungen in diesem Bereich können daher ernsthafte Auswirkungen haben. Ein Schlaganfall (auch Hirninfarkt) tritt auf, wenn das Gehirn stark durch innere Blutungen geschädigt wurde bzw. wenn die Blut- und Sauerstoffversorgung durch eine verstopfte Arterie unterbunden ist und es somit zu einer akuten Blutleere kommt. Eine transitorische ischämische Attacke (TIA) ist eine Durchblutungsstörung von kurzer Dauer. Die Symptome bilden sich folgenlos innerhalb von 24 Stunden zurück.

#### 5. Multiple Sklerose

Diagnose einer multiplen Sklerose durch einen Arzt für Neurologie/Psychiatrie, wobei die Erkrankung mehr als einen Schub von klar definierten und multiplen neurologischen Störungen verursacht, die ausgelöst sind durch Demyelinisierung des Gehirns und Rückenmarks. Es muss weiterhin durch die Diagnose nachgewiesen werden, dass für einen ununterbrochenen Zeitraum von sechs Monaten neurologische Symptome vorliegen, die eine Kombination von Beeinträchtigungen des Sehnervs, des Hirnstamms, Rückenmarks und der Koordination der sensorischen Funktionen beinhalten.

**Vereinfachte Erläuterung:**

Multiple Sklerose ist eine fortschreitende Erkrankung des zentralen Nervensystems, wobei die die Nervenfasern umgebende Schutzschicht (Myelin) in Gehirn und Rückenmark zerstört wird. Die auftretenden Symptome sind verschieden, je nachdem, welcher Bereich des Gehirns oder Rückenmarks betroffen ist. Der Verlauf der Erkrankung variiert deutlich. Beispiele neurologischer Symptome sind Koordinationsprobleme, Gangunsicherheit und Störung von Blasen- und Schließmuskelfunktion.

### § 3 Wartezeit

- (1) Für Leistungen aus der Versicherung bei Schwerer Krankheit besteht eine *Wartezeit* von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes.
- (2) Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen und im unmittelbaren Anschluss daran einen neuen Versicherungsschutz abschließen (z.B. um die Versicherungsleistung zu verändern), rechnen wir die bereits zurückgelegte *Wartezeit* in der Höhe der Versicherungsleistung des gekündigten Vertrages auf Ihren neu abgeschlossenen Versicherungsschutz an. Für den Differenzbetrag zwischen der bisherigen und der erhöhten *monatlichen Versicherungsleistung* beginnt dann eine neue *Wartezeit*.

### § 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung aus dem *Baustein* Schwere Krankheit, wenn
  - Sie *vorsätzlich* Krankheiten oder einen Kräfteverfall herbeigeführt, sich absichtlich selbst verletzt oder versucht haben sich selbst zu töten.
  - Sie den medizinischen Anweisungen der behandelnden Ärzte ohne zwingenden Grund nicht folgen.
  - Sie trotz vorhandener Symptome keinen Arzt aufsuchen
  - Sie *vorsätzlich* ein Verbrechen oder Vergehen begangen haben. Das gilt auch für den strafbaren Versuch;

oder der *Versicherungsfall*

- eine Folge von Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, Spielsucht ist.
- eine Folge der Einnahme sonstiger toxischer Substanzen ist.
- in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn Sie während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen arbeitsunfähig werden, an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren.
- eine Folge von Bürgerkrieg, Aufstand, Aufruhr, oder Terrorismus ist, unabhängig davon, wo das Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, solange Sie dabei eine aktive Rolle gespielt haben.

### § 5 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls?

- (1) Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *Textform* mitteilen. Unsere Anschrift finden Sie im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den *Leistungsfall* prüfen können, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:
  - die vollständig ausgefüllte *Leistungsfallmeldung*. Diese muss einen Nachweis über die Schwere Krankheit und deren Ursache beinhalten und durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt werden,
  - eine Bescheinigung Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse, die alle Diagnosen seit Beginn des Versicherungsschutzes ausweist.
- (2) Sie müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn Sie uns Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, Ihnen die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des *Versicherungsfalls* sowie bei Folgeanträgen können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, verlangen, dass Sie durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt untersucht werden.
- (3) Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 2 genannten *Obliegenheiten* *vorsätzlich*, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *grobten Fahrlässigkeit* müssen Sie uns beweisen. Außer im Falle einer arglistigen *Obliegenheitsverletzung* bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die *Obliegenheitsverletzung* weder für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalls* noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

### § 6 Wann ist uns ein Versicherungsfall anzuzeigen?



Sie müssen uns einen *Versicherungsfall* innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach seinem Eintritt in *Textform* mitteilen. Wenn Sie uns einen *Versicherungsfall* nicht innerhalb von 3 Monaten mitteilen, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung frühestens mit dem Monat der Anzeige.



# Vertragsinformationen zur Einkommenschutzversicherung „SicherEinkommen“ der Hanseatic Bank GmbH & Co. KG

mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und schwere Krankheit

Mit diesen Vertragsinformationen stellen wir Ihnen in Ergänzung zu den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen die in §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgesehenen Informationen zur Verfügung. Sie beziehen sich auf den Gruppenversicherungsvertrag, den wir der Hanseatic Bank GmbH & Co. KG, Fuhlsbüttler Straße 437, 22309 Hamburg abgeschlossen haben (nachfolgend als „Gruppenversicherungsvertrag“ bezeichnet). Die Hanseatic Bank ist als Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrages unser Vertragspartner und wird im nachfolgenden Text kurz als „Versicherungsnehmerin“ bezeichnet. Sie können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten, indem Sie gegenüber der Versicherungsnehmerin einen Beitrittsantrag abgeben. Wenn die Versicherungsnehmerin Ihren Beitrittsantrag annimmt, genießen Sie als versicherte Person Versicherungsschutz im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages.

## A Angaben gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung

### §1 Identität des Versicherers und der Niederlassung, über die die Versicherung abgeschlossen werden soll

Wir sind zwei verschiedene Versicherungsgesellschaften, nämlich AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A. (nachfolgend zusammen auch als „Versicherer“ bezeichnet).

Die AXA France Vie S.A. ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht mit einem Stammkapital von 487.725.073 €. Sie ist unter der Nummer B 310 499 959 im Handelsregister von Nanterre (Frankreich) eingetragen.

Die AXA France IARD S.A. ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht mit einem Stammkapital von 214.799.030 €. Sie ist unter der Nummer B 722 057 460 im Handelsregister von Nanterre (Frankreich) eingetragen.

Beide Versicherer unterliegen dem französischen Versicherungsgesetz. Ihr Sitz befindet sich jeweils in: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Frankreich. Generaldirektor beider Versicherungsgesellschaften ist jeweils Guillaume Borie. Stellvertretende Generaldirektoren beider Versicherungsgesellschaften sind jeweils Gilbert Chahine und Bertrand Poupart-Lafarge.

Der Gruppenversicherungsvertrag mit der Versicherungsnehmerin wurde über die deutschen Zweigniederlassungen der Versicherer abgeschlossen:

- AXA France Vie S.A., Zweigniederlassung Deutschland, Handelsregister Offenbach, Registernummer HRB 51058
- AXA France IARD S.A., Zweigniederlassung Deutschland, Handelsregister Offenbach, Registernummer HRB 51057

Risikoträger des Gruppenversicherungsvertrages sind:

- AXA France Vie S.A., Zweigniederlassung Deutschland, für die versicherten Bausteine Arbeitsunfähigkeitsversicherung und Versicherung bei schwere Krankheit.
- AXA France IARD S.A., Zweigniederlassung Deutschland, für den versicherten Baustein Arbeitslosigkeitsversicherung.

### §2 Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat

Der Versicherer hat mit der Versicherungsnehmerin einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen. Personen, die die Annahmeveraussetzungen erfüllen, können mit der Versicherungsnehmerin vereinbaren, dem Gruppenversicherungsvertrag als versicherte Person beizutreten. Die Versicherungsnehmerin handelt in Bezug auf den Gruppenversicherungsvertrag nicht als Versicherungsvertreter, da sie selbst Versicherungsnehmerin ist. Die Versicherungsnehmerin ist aber berechtigt, Willenserklärungen

gen der versicherten Personen in Bezug auf den Gruppenversicherungsvertrag für den Versicherer entgegenzunehmen und solche im Namen des Versicherers gegenüber den versicherten Personen auszusprechen. Sie übernimmt zudem gem. § 7d des Versicherungsvertragsgesetzes die Beratungs- und Informationspflichten des Versicherers.

### §3 Ladungsfähige Anschrift des Versicherers und der Vertreterin des Versicherers

Die ladungsfähige Anschrift der Versicherer lauten:

#### **AXA France Vie S.A.**

Zweigniederlassung Deutschland  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main

#### **AXA IARD S.A.**

Zweigniederlassung Deutschland  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main

Hauptbevollmächtigte der deutschen Zweigniederlassungen ist jeweils Frau Monika Popelářová.

Die ladungsfähige Anschrift des Vertreters des Versicherers lautet:

#### **Hanseatic Bank GmbH & Co. KG**

#### **Fuhlsbüttler Straße 437**

#### **22309 Hamburg**

Vertretungsberechtigt sind: Herr Michel Billon und Herr Detlef Zell, in ihrer Funktion als Geschäftsführer

### §4 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der AXA France Vie S.A. ist das Betreiben der Lebensversicherung, sowie sämtliche Versicherungstätigkeiten, die Risiken von Personenschäden im Zusammenhang von Unfällen oder Krankheiten abdecken.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der AXA France IARD S.A. ist das Betreiben von Versicherungen jeder Art, insbesondere der Schadenversicherung, mit Ausnahme von Versicherungstätigkeiten, die Verpflichtungen enthalten, deren Ausführung von menschlichem Leben abhängt.

### §5 Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds

Da der Versicherer AXA France Vie S.A. der französischen Versicherungsaufsicht untersteht, können Ihnen möglicherweise Entschädigungsansprüche gemäß dem fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurance de personnes (FGAP), 1, Rue Jules Lefebvre 75009 Paris, Frankreich, zustehen. Die Anspruchsannahmen und Einschränkungen ergeben sich aus den Artikeln L.423- ff. und R.423-ff des Französischen Versicherungsgesetzes (Code des Assurances). Es wird darauf hingewiesen, dass diese Angaben ausschließlich zur Erfüllung der vorvertraglichen Informationspflichten gemäß der deutschen VVG-Informationenverordnung und unter Ausschluss sämtlicher anderer Zwecke gemacht werden. Im Hinblick auf den Versicherer AXA France IARD S.A. bestehen derartige Entschädigungsansprüche nicht.

### §6 Informationen zu dem angebotenen Versicherungsschutz

#### **Versicherte Bausteine**

Das Produkt „SicherEinkommen“ ist eine Einkommenschutzversicherung, mit der Sie gleichzeitig gegen verschiedene Risiken versichert werden. Die einzelnen versicherbaren Risiken werden auch als Bausteine bezeichnet.

Im Versicherungsfall zahlen wir die Versicherungssumme stets an Sie bzw. an Ihre Erben.



Einzelheiten zu den Versicherungsleistungen der versicherten Bausteine entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Die Versicherung wird ausschließlich in der nachfolgend dargestellten Tarifkombination angeboten:

„SicherEinkommen300“, „SicherEinkommen500“ und „SicherEinkommen1.000“ enthalten Arbeitsunfähigkeitsversicherung, Arbeitslosigkeitsversicherung und Versicherung bei schwerer Krankheit

Sie können diese Tarifkombination abschließen, wenn Sie bei Versicherungsbeginn mindestens das 18. Lebensjahr jedoch noch nicht das 66. Lebensjahr vollenden haben.

#### **Maßgebliche Versicherungsbedingungen**

Für Ihren Versicherungsschutz gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen („AVB“) für die Einkommenschutzversicherung „SicherEinkommen“, Stand 09/2025 (nachfolgend als „**Bedingungen**“ bezeichnet). Bitte entnehmen Sie den Bedingungen sowie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Produktinformationsblatt gemäß § 4 VVG-InfoV) weitere Einzelheiten zu den wesentlichen Merkmalen der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen.

#### **§7 Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern**

Ihre Beiträge für den Versicherungsschutz sind monatlich zu zahlen. Sie betragen pro Monat 19,25 EUR zzgl. Versicherungsteuer. Daraus ergibt sich ein monatlicher Gesamtbeitrag von 19,99 EUR inklusive Versicherungsteuer, der sich wie folgt zusammensetzt:

- 3,86 EUR für die Versicherung bei schwerer Krankheit (versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG),
- 11,51 EUR für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG),
- 3,89 EUR für die Arbeitslosigkeitsversicherung zzgl. 19 % Versicherungsteuer auf den Beitrag zur Arbeitslosigkeitsversicherung.  
Versicherungssteuernummer der: AXA France IARD, Zweigniederlassung Deutschland: 807/V20000027615.

#### **§8 Zusätzlich anfallende Kosten**

Neben dem unter Ziffer 7 ausgewiesenen Gesamtpreis der Versicherung fallen keine weiteren Kosten für Ihren Versicherungsschutz an.

#### **§9 Zahlungsweise der Beiträge**

Die Zahlweise Ihrer Beiträge ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargestellt.

#### **§10 Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen**

Die Vertragsinformationen basieren auf dem Stand ihrer Erstellung. Sie sind zwar grundsätzlich nicht befristet. Falls aber die Stellung des Beitrittsantrages nicht demnächst, sondern erst in einigen Wochen oder Monaten beabsichtigt ist, können sich möglicherweise Änderungen hinsichtlich der Beiträge, Tarife oder Bedingungen ergeben, die dann bei einem Vertragsschluss zu berücksichtigen sind.

#### **§11 Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll**

Auf der Grundlage Ihrer Angaben in Ihrem Beitrittsantrag beantragen Sie gegenüber der Versicherungsnehmerin den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Es ist möglich, dass wir Ihnen bestimmte Risikofragen stellen, um beurteilen zu können, ob und zu welchen Konditionen Sie versichert werden können. Mit Zusendung der Versicherungsbestätigung erklärt die Versicherungsnehmerin Ihnen gegenüber die Annahme Ihres Beitrittsantrags und Sie werden als versicherte Person in den Gruppenversicherungsvertrag aufgenommen. In diesem Fall beginnt Ihr Versicherungsschutz zu dem Zeitpunkt, der in Ihrem Versicherungsbestätigung ausgewiesen ist. Es besteht keine Bindungsfrist für Ihren Beitrittsantrag; sie können diesen bis zur Annahme durch die Versicherungsnehmerin jederzeit durch eine Erklärung in Textform gegenüber der Versicherungsnehmerin zurücknehmen.

#### **§12 Gesetzliches Widerrufsrecht**

### **Widerrufsbelehrung**

#### **Abschnitt 1**

#### **Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise**

##### **Widerrufsrecht**

**Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.**

**Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen**

##### **die Vertragsbestimmungen**

- einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,

- **diese Belehrung,**

- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**

- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

**jeweils in Textform zugegangen sind. Die Widerrufsfrist beginnt zudem nicht, bevor Ihnen mindestens eine Woche nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Belehrung über das Widerrufsrecht und das Informationsblatt zu den Versicherungsprodukten erneut in Textform zugegangen ist.**

**Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:**

**Hanseatic Bank GmbH & Co. KG**

**Fuhlsbüttler Straße 437**

**22309 Hamburg**

E-Mail: [service@hanseaticbank.de](mailto:service@hanseaticbank.de)

##### **Widerrufsfolgen**

**Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, in Höhe von € 0,00 pro Tag. Den Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen auszuzahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.**

**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.**

##### **Besondere Hinweise**

**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.**

#### **Abschnitt 2**

#### **Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen**

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

##### **Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen**

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;

1. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person



- als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
2. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;  
b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
  3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
  4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
  5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
  6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
  7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
  8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
  9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
  10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
  11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
  12. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;  
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
  13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen [einschließlich etwaiger Vertragsstrafen]; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
  14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
  15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
  16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie

die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;

17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

#### **§13 Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages**

Die Dauer Ihres Versicherungsschutzes ist in der Versicherungsbestätigung ausgewiesen. Der Versicherungsschutz wird in der Regel für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens einen Monat vor dem Vertragsende eine Kündigung zugegangen ist. Der Versicherungsschutz kann frühestens nach Ablauf von 12 Monaten gekündigt werden.

#### **§14 Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen**

Sie können den Versicherungsschutz jederzeit mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Versicherungsmonats, frühestens jedoch nach Ablauf von 12 Monaten, kündigen. Die Kündigung muss in Textform erfolgen (z.B. Brief, Telefax oder E-Mail) und bedarf keiner Begründung. Sie ist zu senden an:

**Hanseatic Bank GmbH & Co. KG**  
**Fuhlsbüttler Straße 437**  
**22309 Hamburg**  
E-Mail: [service@hanseaticbank.de](mailto:service@hanseaticbank.de)

Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und damit der Versicherungsschutz endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf,

- mit Ihrem Tod;
- mit Ablauf des Monats, in dem Sie Ihr 67. Lebensjahr vollendet haben;
- mit der Zahlung der Versicherungsleistung aus dem Baustein schwere Krankheit;
- mit Zahlung der Maximalleistung für Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit;
- drei Monate nachdem Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben;
- Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz eine Arbeitsunfähigkeits- oder eine Arbeitslosenversicherung endet der Versicherungsschutz vorzeitig Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder dem Eintritt in den Vorruhestand. Sie müssen der Versicherungsnehmerin den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder in den Vorruhestand anzeigen, damit die Versicherungsnehmerin Sie vom Gruppenversicherungsvertrag abmelden kann.

Ferner kann der Versicherungsschutz von den Versicherern im Falle von Obliegenheitsverletzungen gekündigt werden.

Weitere Einzelheiten zur Beendigung des Versicherungsschutzes finden Sie in den Bedingungen.

#### **§15 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt**

Das vorvertragliche Verhältnis zwischen Ihnen, der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer unterliegt dem deutschen Recht.

#### **§16 Das auf den Vertrag anwendbare Recht und das zuständige Gericht**



Auf den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, das Versicherungsverhältnis und die Ansprüche daraus findet deutsches Recht Anwendung.

Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsschutz ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben (Offenbach am Main) oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Außerdem ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin oder Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Offenbach am Main zuständige Gericht zuständig.

#### **§17 Sprachen**

Die Vertragssprache ist deutsch. Sollte der Anspruchsteller im Versicherungsfall Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, ihm die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen.

#### **§18 Zugang zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren**

Als Versicherer möchten wir, dass Sie mit Ihrem Versicherungsschutz zufrieden sind. Wir setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Wenn Sie dennoch mit unseren Leistungen oder unserem Service unzufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie sich jederzeit unter den folgenden Kontaktdaten an uns wenden:

##### **AXA Partners**

Leistungsabteilung  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main  
Telefon: +49 (0)69 87 87 88 54  
E-Mail: [clp.de.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.de.leistungsservice@partners.axa)

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sollte es in Einzelfällen nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen, können Sie sich als Verbraucher an den Versicherungsombudsmann wenden.

##### **Versicherungsombudsmann e.V.**

Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800 36 96 000  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Versicherungsombudsmann ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidung der Versicherer prüft. Ihr Recht, wegen der versicherten Ansprüche den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Teilnahme am Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns nicht eingeschränkt.

#### **§19 Zuständige Aufsichtsbehörden**

Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständigen Aufsichtsbehörden zu wenden

##### **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**

Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Telefon: 0228 4108-0  
Telefax: 0228 4108-1550  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

##### **ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)**

61 rue Taitbout  
75436 Paris Cedex 09,  
Frankreich  
E-Mail: [info-clientele@acpr.banque-france.fr](mailto:info-clientele@acpr.banque-france.fr)

Wenn Sie eine Beschwerde bei einer der Aufsichtsbehörden einlegen, beinträchtigt das nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.

## **B Ergänzende Informationen im Hinblick auf den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag im elektronischen Geschäftsverkehr**

Für den Fall, dass der Versicherungsschutz online (z.B. auf einer Webseite oder in einer App) und damit im elektronischen Geschäftsverkehr abgeschlossen wird, unterrichten wir Sie zusätzlich über folgende Aspekte:

Indem Sie die Vertragsunterlagen elektronisch bestätigen und signieren, beantragen Sie gegenüber der Versicherungsnehmerin auf der Grundlage Ihrer zuvor online getätigten Angaben und nach Auswahl des von Ihnen gewünschten Versicherungsprodukts „SicherEinkommen300“, „SicherEinkommen500“ oder „SicherEinkommen1.000“ Ihren Beitritt zur Gruppenversicherung. Ihre im Rahmen des Antrages gemachten Angaben können Sie auf der Antragsseite jederzeit während der Eingabe korrigieren. Vor Abgabe Ihres Beitrittsantrages durch elektronische Signatur des Antrages können Sie die Vertragsdokumentation, die wir Ihnen per Download zur Verfügung stellen, abrufen und abspeichern. Mit Zugang der Versicherungsbestätigung bei Ihnen erklärt die Versicherungsnehmerin Ihnen gegenüber die Annahme Ihres Beitrittsantrags und Sie werden als versicherte Person in den Gruppenversicherungsvertrag aufgenommen. Der Vertragstext wird gespeichert, er ist aber nicht über das Internet zugänglich. Für den Vertragsschluss steht die deutsche Sprache zur Verfügung. Abschließend informieren wir Sie darüber, dass die Versicherer keinen Verhaltenskodizes beigetreten sind.



## Datenschutzinformation AXA Gruppenversicherungen

Mit dieser Datenschutzinformation stellen wir Ihnen die nach der EU Datenschutz-Grundverordnung („**DSGVO**“) vorgeschriebenen Informationen über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten zur Verfügung. Bitte beachten Sie auch die gesonderte „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtbindungserklärung“ („**Einwilligung & SEE**“), mit der wir ergänzend erforderliche Erklärungen zum Umgang mit Gesundheitsdaten einholen und Sie über den Umgang mit diesen Daten informieren, falls der von Ihnen abgeschlossene Versicherungsschutz auch die Verarbeitung von Gesundheitsdaten beinhaltet.

### 1. Verantwortliche Stelle

Datenschutzrechtlich verantwortliche Stelle für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist der in Ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesene Versicherer,

#### **AXA France Vie S.A.**

Zweigniederlassung Deutschland  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main  
Deutschland

und/oder

#### **AXA France IARD S.A.**

Zweigniederlassung Deutschland  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main  
Deutschland

nachfolgend zusammen auch als „**Wir**“ oder „**AXA**“ bezeichnet. Die deutschen Zweigniederlassungen aller Versicherer werden jeweils durch ihren Hauptbevollmächtigten vertreten.

Sie können die o.g. AXA-Versicherer auch wie folgt per E-Mail oder telefonisch erreichen:

#### **AXA France Vie S.A. / AXA France IARD S.A.**

E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa)  
Telefon: +49 (0) 693 8079 964

### 2. Datenschutzbeauftragter

Der Datenschutzbeauftragte für die o.g. Versicherungsgesellschaften ist wie folgt zu erreichen:

#### **AXA France Vie S.A. / AXA France IARD S.A.**

Zweigniederlassung Deutschland  
Datenschutzbeauftragter  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main  
Deutschland  
E-Mail: [clp.de.dataprivacy@partners.axa](mailto:clp.de.dataprivacy@partners.axa)

### 3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, Quellen personenbezogener Daten

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der DSGVO und aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Die von Ihnen in der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag angegebenen Daten („**Antragsdaten**“) verarbeiten wir zur Einschätzung des zu versichernden Risikos. Die Antragsdaten werden von Ihnen gegenüber dem Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages angegeben und von diesem an uns übermittelt. Nach dem wirksamen Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag als Versicherter verarbeiten wir Ihre Antragsdaten und die von Ihnen uns gegenüber weiteren mitgeteilten personenbezogenen Daten zur Durchführung des Versicherungsschutzes, insbesondere im Leistungsfall. Diese Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Die Bereitstellung der in der Beitrittserklärung abgefragten Daten ist zur Einschätzung des zu versichernden Risikos und zur Entscheidung über den Abschluss des Versicherungsschutzes erforderlich; ohne diese Daten

können wir Ihre Beitrittserklärung nicht prüfen. Nach Abschluss des Versicherungsschutzes werden wir Ihnen bei der Abfrage von personenbezogenen Daten jeweils mitteilen, ob diese zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlich sind. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Bereitstellung personenbezogener Daten von Ihren Verpflichtungen nach dem Versicherungsvertrag umfasst ist.

Falls der von Ihnen abgeschlossene Versicherungsschutz auch die Verarbeitung von Gesundheitsdaten beinhaltet, verarbeiten wir die in der Einwilligung & SEE genannten besonderen Arten personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) zu den in der Einwilligung & SEE genannten Zwecken. Diese Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage von Artikel 9 Abs. 2 a) DSGVO. Hinweise zur Erforderlichkeit der in der Einwilligung & SEE genannten Daten, zum Widerruf der erteilten Einwilligungen und Erklärungen und den möglichen Folgen eines solchen Widerrufs finden Sie in der Einwilligung & SEE.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein zum Zweck der Deckungsprüfung bei den oben genannten Versicherern, zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen, zur Gewährleistung der IT-Sicherheit oder zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten, der Bekämpfung der Geldwäsche oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Artikel 6 Abs. 1 c) DSGVO.

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie z.B. über mögliche Risikoauschlüsse oder über die Höhe des von Ihnen zu zahlenden Versicherungsbeitrags.

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen.

Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- mit Risikozuschlag und/oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

Soweit wir automatisierte Einzelfallentscheidungen in den beschriebenen Fällen durchführen, haben Sie das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens des Verantwortlichen, auf Darlegung des eigenen Standpunkts und Anfechtung der Entscheidung. Dieses Recht besteht nicht, wenn Ihrem Begehren vollumfänglich stattgegeben wurde.

### 4. Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Wir können personenbezogene Daten in dem zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlichen Umfang an Rückversicherer, den oben genannten Versicherern oder selbständige Vermittler übermitteln.

Da Sie im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages versichert sind, können wir personenbezogene Daten, die im Zusammenhang mit der Durchführung des Versicherungsschutzes entstehen, auch an den Versicherungsnehmer übermitteln. Hiervon ausgenommen sind Gesundheitsdaten.

Zudem können wir die Durchführung bestimmter Aufgaben an externe Dienstleister übertragen. Die von uns mit der Verarbeitung personenbezogener Daten beauftragten Dienstleister werden von uns unter Beachtung



der anwendbaren datenschutzrechtlichen Vorschriften vertraglich verpflichtet und nehmen diese Aufgaben ausschließlich im Rahmen von uns erteilter Weisungen wahr. Bei den übertragenen Aufgaben kann es sich z.B. um die Vertragsverwaltung, den Kundenservice, die Bearbeitung von Leistungsfällen, die Erbringung von Assistance-Dienstleistungen und die Bearbeitung von Ein- und Ausgangspost handeln.

Soweit die ausgelagerten Aufgaben auch den Umgang mit besonderen Arten personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) umfassen, finden Sie weitere Informationen in der Einwilligung & SEE.

#### **5. Datenübermittlung in Drittstaaten**

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

#### **6. Speicherdauer**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind, etwa zur Erfüllung von handels- oder steuerrechtlicher Aufbewahrungsvorschriften oder nach dem Geldwäschegesetz.

#### **7. Ihre Datenschutzrechte**

##### **Widerspruchsrecht**

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Soweit wir Daten zur Wahrung eines berechtigten Interesses verarbeiten, können Sie Widerspruch gegen diese Verarbeitung Ihrer Daten einlegen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Sie haben das Recht, unter den o.g. Kontaktdaten jederzeit Auskunft zu den über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten und die Berichtigung unrichtiger oder unvollständiger Daten zu verlangen.

Sie können in den gesetzlich vorgesehenen Fällen die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung verlangen oder Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit ausüben.

Bei Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie sich unter den vorstehenden Kontaktdaten an unseren Datenschutzbeauftragten wenden. Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt, sind Sie zudem berechtigt, eine Beschwerde bei der für uns zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einzulegen:

##### **Zuständig für AXA France Vie/IARD**

##### **Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**

Gustav-Stresemann-Ring 1

65189 Wiesbaden

<https://datenschutz.hessen.de>

#### **8. Aktualisierungen**

Diese Datenschutzzinformationen werden überarbeitet, soweit wir die Art und Weise der Datenverarbeitung ändern oder falls der Gesetzgeber bzw. eine Aufsichtsbehörde Änderungen erforderlich macht. Sie können eine aktuelle Version der Datenschutzzinformationen jeweils unter den oben genannten Kontaktdaten anfragen.

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Datenschutzzinformation auch gerne per Post zu.



## Belehrung über Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten

Wir, die Versicherer AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A., übernehmen Ihren Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle Fragen, die wir Ihnen vor Abgabe Ihres Beitrittsantrages zum Gruppenversicherungsvertrag in Textform zu den Gefahrumständen gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben. Dies nennen wir auch vorvertragliche Anzeigepflicht.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Sie müssen uns auch solche Umstände anzeigen, von denen Sie glauben, dass sie nur eine geringe Bedeutung haben. Über nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung dieser Anzeigepflicht informieren wir Sie in diesem Merkblatt.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten haben Sie?

Sie müssen uns bis zur Abgabe Ihres Beitrittsantrages zum Gruppenversicherungsvertrag alle Gefahrumstände, die Ihnen bekannt sind und nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig angeben. Textform bedeutet nach dem Gesetz schriftlich auf Papier, per E-Mail oder Telefax. Wenn Sie Ihren Beitrittsantrag schon abgegeben, wir diesen aber noch nicht angenommen haben und wir Sie dann in Textform nach solchen Gefahrumständen fragen, müssen Sie uns ebenfalls wahrheitsgemäß und vollständig antworten.

### Welche Folgen können eintreten, wenn Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Wenn Sie uns unvollständige oder unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen machen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, soweit er Ihren Versicherungsschutz betrifft.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht wurden. Außerdem haben wir kein Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Versicherungsvertrag auch dann geschlossen hätten, falls wir die nicht angezeigten Umstände gekannt hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht ablehnen, wenn Sie uns nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.

Uns steht die Prämie / der Beitrag zeitanteilig bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

#### 2. Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen ist, können wir den Versicherungsvertrag kündigen. Hierbei müssen wir eine Frist von einem Monat beachten. Unser Kündigungsrecht besteht nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Versicherungsvertrag auch dann geschlossen hätten, falls wir die nicht angezeigten Umstände gekannt hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen.

#### 3. Vertragsanpassung

Wenn wir nicht zurücktreten oder kündigen können, weil wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben, steht uns dieses Recht auf Vertragsänderung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie / der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht

angezeigten Umstand aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen fristlos in Textform kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### 4. Stellvertretung durch eine andere Person

Wenn Sie sich bei Abgabe Ihres Beitrittsantrages durch eine andere Person vertreten lassen, berücksichtigen wir im Hinblick auf die Anzeigepflicht sowie unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters, als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist.

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.

#### 5. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt, sobald wir von der Verletzung der Anzeigepflicht erfahren, die das Recht begründet, das wir geltend machen. Wir müssen die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Unsere Rechte sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit Ihrer Angaben kannten.

Unsere Rechte erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### 6. Anfechtung

Unser Recht, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns die Prämie / der Beitrag zeitanteilig bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.



## Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen Ihres Versicherungsverhältnisses erheben und verwenden zu dürfen, benötigt AXA daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten auch im Leistungsfall bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Versicherungsunternehmen benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass Sie bei AXA versichert sind, an andere Stellen, z.B. externe Post- oder Assistance-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Dadurch kann zügig und kostengünstig entschieden werden, ob und zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann. Damit wir die von Ihnen angegebenen Gesundheitsdaten in diesen Verfahren verarbeiten dürfen, benötigen wir auch hierfür Ihre Einwilligung.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsverhältnisses im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages erforderlich. Es steht Ihnen frei, die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft durch eine eindeutige Erklärung in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) gegenüber AXA zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs wird hierdurch nicht berührt. Sollten Sie die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abgeben oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen, können Sie voraussichtlich nicht (mehr) versichert werden, weil Ihr Versicherungsschutz im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages in der Regel die Verarbeitung von Gesundheitsdaten notwendig macht. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch Ihren AXA-Versicherer (AXA France Vie S.A., Zweigniederlassung Deutschland und/oder AXA France IARD S.A., Zweigniederlassung Deutschland, beide Berliner Straße 300, D-63067 Offenbach am Main, Deutschland) – wie in Ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesen und nachfolgend zusammen kurz „AXA“ genannt – (siehe nachfolgenden Abschnitt A.);
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe nachfolgenden Abschnitt B.);
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von AXA (siehe nachfolgenden Abschnitt C.) und
- wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt (siehe nachfolgenden Abschnitt D.).

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AXA finden Sie in der Datenschutzinformation zu den AXA-Gruppenversicherungen, die Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist. Die Datenschutzinformation kann auch im Internet unter <https://clp.partners.axa/de/Important-Information/Privacy> eingesehen oder beim Kundenservice von AXA, Berliner Straße 300, D-63067 Offenbach am Main, E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa) angefordert werden.

### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch AXA

Ich willige ein, dass AXA die von mir in dem Antrag auf Versicherungsschutz bzw. in der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder

Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist. Weiterhin willige ich ein, dass die von mir angegebenen Gesundheitsdaten in der Risikoprüfung in einem Verfahren zur automatisierten Entscheidung im Einzelfall verarbeitet werden dürfen.

Ich willige ein, dass AXA, soweit auf Grund von Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen, Vereinen, Verbänden, Firmen oder sonstigen Dritten Vorteilsbedingungen gewährt werden, zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft oder Zugehörigkeit mit Anspruch auf Vorteilsbedingungen besteht, mit den genannten Dritten einen Datenabgleich vornimmt und entbinde insoweit AXA von der Schweigepflicht.

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

#### 2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

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 wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, 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.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ich willige ein, dass AXA – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

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 Antragstellung an AXA übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten, sowie gegebenenfalls weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten durch den Versicherer an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

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.

#### 2.2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht im Todesfall

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es nach Ihrem Tod erforderlich sein, dass AXA die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. AXA benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für die Stellen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.



Ich willige für den Fall meines Todes ein, dass AXA – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen aus einem Zeitraum der letzten 10 Jahre vor Antragstellung an AXA übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten durch AXA an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für AXA tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb von AXA

AXA verpflichtet die unter den nachfolgenden Punkten C.§1 bis C.§4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

#### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. AXA 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.

Ich willige ein, dass AXA 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 AXA zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für AXA tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

#### 3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

AXA führt eventuell bestimmte Aufgaben, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, 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 der AXA Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

AXA führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für AXA erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <https://clp.partners.axa/de/Important-Information/Privacy> eingesehen oder beim Kundenservice von AXA, Berliner Straße 300, 63067 Offenbach, E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt AXA Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass AXA 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 AXA dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA Unternehmensgruppe und sonstiger

Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

#### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann AXA Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass AXA Ihre Anmeldeerklärung oder Ihren Leistungsantrag dem Rückversicherer 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 der Rückversicherer AXA aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob AXA das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse und Anmeldeerklärungen im erforderlichen Umfang an Rückversicherer 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 Versicherungsverhältnisse an Rückversicherer weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudoanonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch AXA unterrichtet.

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

#### 3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

AXA 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 Ihr Versicherungsverhältnis Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Sie einen Versicherungsvertrag abschließen können.

Der Vermittler, der Ihr Versicherungsverhältnis vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt Ihr Versicherungsverhältnis zustande kam. Auch im Falle einer Ablehnung eines Leistungsantrags können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Vermittler weitergegeben werden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Daten zu Ihrem Versicherungsverhältnis 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 AXA 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.



#### 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt

Kommt Ihr Versicherungsverhältnis nicht zustande, kann AXA Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut versichert werden wollen, speichern. AXA speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei AXA bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der beantragten Anmeldung gespeichert.

Im Falle einer Ablehnung einer Anmeldeerklärung können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Versicherungsnehmer bzw. Vermittler weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten - wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt - für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der beantragten Anmeldung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

#### Anlage zur Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

##### Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Liste der externen Stellen / Kategorien von Stellen, die für die AXA France Vie S.A., Zweigniederlassung Deutschland und AXA France IARD S.A., Zweigniederlassung Deutschland (zusammen kurz „AXA“) Gesundheitsdaten und nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und/oder nutzen:

##### Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

Unternehmen	Anschrift	Übertragene Aufgabe
AXA Partners S.A.S., Zweigniederlassung Deutschland	Berliner Straße 300, 63067 Offenbach am Main	Vertragsverwaltung, Kundenservice, Bearbeitung von Leistungsfällen

##### Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrags ist:

Unternehmen	Übertragene Aufgabe
Medizinische Gutachter	Unterstützung bei der Beurteilung von Leistungsfällen
Rechtsanwaltskanzleien	Beratung und Prozessvertretung
Externe Postkurierdienste	Abholung, Transport und Zustellung von Post
Entsorgungsunternehmen	Transport und Vernichtung von Akten und Datenträgern
Externe IT-Dienstleister	Wartung der IT-Systeme