



Übersicht der Vertragsunterlagen zum Zahlungsschutz für Ihre Advanzia Mastercard Gold:

1. Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für den Zahlungsschutz
2. Allgemeine Informationen zu Versicherungsnehmer und Versicherer
3. Informationsblatt zum Zahlungsschutz (Restschuldversicherung für Kreditkartenverträge der Advanzia Bank S.A.)
4. Datenschutzinformation AXA Gruppenversicherungen
5. Informationsblatt zum Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz
6. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtenbindungserklärung
7. Vorvertraglicher Versicherungsinformations- und Beratungsrahmen



Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für den Zahlungsschutz

Restschuldversicherung für Kreditkarten der Advanzia Bank
mit den versicherten *Bausteinen* Leben, *Arbeitsunfähigkeit* und *Arbeitslosigkeit* / Schwere Krankheit

Inhaltsverzeichnis

Begriffserklärungen	2
Einführung in die Versicherungsbedingungen	4
A. Allgemeine Bedingungen (gültig für alle <i>Bausteine</i> Ihres Versicherungsschutzes)	4
B. Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung (<i>Baustein</i> Leben)	5
C. Besondere Bedingungen für die <i>Arbeitsunfähigkeitsversicherung</i> (<i>Baustein</i> <i>Arbeitsunfähigkeit</i>)	6
D. Besondere Bedingungen für die <i>Arbeitslosigkeitsversicherung</i> (<i>Baustein</i> <i>Arbeitslosigkeit</i>)	7
E. Besondere Bedingungen für die Versicherung bei <i>Schwerer Krankheit</i> (<i>Baustein</i> <i>Schwere Krankheit</i>)	8
F. Besondere Bedingungen für die Versicherung von <i>Krankenhausaufenthalten</i> (<i>Baustein</i> <i>Krankenhaustagegeld</i>)	10

Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick

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



Advanzia Bank S.A.
9, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach, Luxembourg



Telefax: +352 (0) 2638 75 677
E-Mail: service@advanzia.com

An wen melden Sie einen Versicherungsfall?



AXA Partners
Leistungsabteilung
Postfach 2415
500 Salzburg



Telefon: +43 (0) 820 - 320315
E-Mail: clp.at.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

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
Postfach 2415
500 Salzburg



Telefon: +43 (0) 820 - 320315
E-Mail: clp.at.leistungsservice@partners.axa

Ausserdem stehen Ihnen folgende Beschwerdestellen zur Verfügung:



Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien
E-Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Europäisches Verbraucherzentrum



<https://europakonsument.at/>
Unsere Teilnahme am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.

Alternativ können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:



Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA-Bereich Versicherungsaufsicht)
Otto-Wagner-Platz 5
1090 Wien



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

Wenn Sie eine Beschwerde 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 Österreich 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.

Bank: Die Advanzia Bank S.A., mit Sitz in 9, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach, Luxembourg, mit der Sie einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben.

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.

Beitrag: Sie zahlen den *Beitrag* an die Bank. Die Bank 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 Bank Einzelheiten zum Versicherungsschutz, zum Beispiel den Beginn des Versicherungsschutzes, die abgesicherten Risiken und die Höhe Ihres *Beitrags*. Ihr *Beitrittsantrag* kann in den Kreditkartenantrag integriert sein. Er muss entweder in *Schriftform* abgegeben werden, also auf Papier mit Ihrer Unterschrift, oder mittels qualifizierter elektronischer Signatur gemäß Art. 3 Z. 12 eIDAS-VO. Aufgrund des Zugangs Ihres unterschriebenen *Beitrittsantrags* und positiver Prüfung, meldet Sie die Bank 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“.

Geschriebene Form: Als *geschriebene Form* (§ 1b VersVG) gelten nach dem Gesetz insbesondere Brief, Fax oder E-Mail.

Große Fahrlässigkeit liegt vor, wenn Sie die nötige Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzen. Das ist der Fall, wenn Sie schon ganz naheliegende 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 Bank hat mit uns einen *Gruppenversicherungsvertrag* geschlossen. Der *Gruppenversicherungsvertrag* ist eine besondere Form des Versicherungsvertrages. Zu dem *Gruppenversicherungsvertrag* kann die Bank Sie als *versicherte Person* anmelden. Damit die Bank Sie als *versicherte Person* anmelden kann, müssen Sie mit der Bank einen aktiven Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben. Die Bank prüft anschließend, ob Sie versichert werden können. Wenn Sie versichert werden können, erhalten Sie von der Bank eine *Versicherungsbestätigung*, die 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*.

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

Schriftform: Wenn *Schriftform* vorgesehen ist, ist damit die gesetzliche *Schriftform* (§ 886 ABGB) gemeint: Ein Dokument muss vom Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels gerichtlich oder notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden. Nach dem Gesetz wird das Erfordernis der *Schriftform* auch durch eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß Art. 3 Z. 12 eIDAS-VO erfüllt (§ 4 (1) SVG). Dafür muss der Aussteller dem elektronischen Dokument seinen Namen hinzufügen und es mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen.

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 gezerzt oder zerrissen werden.

Versicherte Person: Wenn Sie einen *Beitrittsantrag* gestellt haben und die Bank Ihnen daraufhin die Aufnahme in den *Gruppenversicherungsvertrag* durch Zusendung einer *Versicherungsbestätigung* bestätigt 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 12 Monaten und hiervon in den 6 Monaten, die dem Versicherungsfall unmittelbar vorangehen bei demselben Arbeitgeber in Österreich ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis laut ASVG (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) von mehr als 18 Stunden pro Woche innehaben. Keine *versicherten Vollzeitbeschäftigungen* sind Probearbeitsverhältnisse, 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* Leben tritt der *Versicherungsfall* ein, wenn Sie sterben.

Versicherungsnehmerin: *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrages* ist Ihre Bank. Sie sind dem *Gruppenversicherungsvertrag* als *versicherte Person* beigetreten.

Versicherungsbestätigung: Die *Versicherungsbestätigung* ist das Dokument, in dem Ihnen die Bank in unserem Auftrag den Umfang und die Dauer Ihres Versicherungsschutzes bestätigt. Insbesondere wird Ihnen in der *Versicherungsbestätigung* bestätigt, 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 *Bau-stein* vermerkt.



Einführung in die Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen (nachfolgend auch „Bedingungen“ genannt) sind die Vertragsgrundlage der Restschuldersicherung, die Sie als Ergänzung zu Ihrem Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben. Zweck der Versicherung ist die Absicherung Ihrer Zahlungsverpflichtungen aus dem Kreditkartenvertrag, den Sie mit Ihrer Bank, der Advanzia Bank, abgeschlossen haben. Der Versicherungsschutz wird Ihnen im Rahmen eines *Gruppenversicherungsvertrages* gewährt. Ein *Gruppenversicherungsvertrag* ist eine besondere Form des Versicherungsvertrages. Er wird zwischen Ihrer Bank als *Versicherungsnehmerin* und uns als Versicherer abgeschlossen. Wir sind die AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A. Terasse de l'Arche 313, 92727 Nanterre, Frankreich. Sie können dem *Gruppenversicherungsvertrag* beitreten, in dem Sie gegenüber Ihrer Bank einen *Beitrittsantrag* abgeben. Wenn die Bank Ihren *Beitrittsantrag* annimmt, stellt sie Ihnen eine *Versicherungsbestätigung* aus. Sie genießen dann als *versicherte Person* Versicherungsschutz im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrages*. Ihre Restschuldersicherung 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?

- (1) Nach Abschluss des Zahlungsschutzes (Restschuldersicherung) zahlen wir im *Versicherungsfall* den Außenstand (Negativsaldo) Ihres versicherten Kreditkartenkontos bzw. einen Teilbetrag davon, wie in diesen Bedingungen im Einzelnen näher erläutert.
- (2) Wichtig: Der Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* ist immer freiwillig und keine Voraussetzung dafür, dass die Bank Ihnen die beantragte Kreditkarte ausstellt.

§2 Wer kann versichert werden?

Damit wir Sie versichern können,

- müssen Sie bei Versicherungsbeginn mindestens das 18. Lebensjahr vollendet und dürfen das Höchstalter von 65 Jahren noch nicht erreicht haben.
- müssen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Ihren ständigen Aufenthalt in Österreich haben.
- muss sich Ihr Arbeitsplatz in Österreich befinden, falls Ihr Versicherungsschutz auch eine Arbeitslosigkeitsversicherung beinhaltet.

§3 Wie viele Personen können pro Kreditkartenvertrag versichert werden?

Pro Kreditkartenvertrag kann jeweils eine Person versichert werden, die zugleich Vertragspartner der Bank in Bezug auf den Kreditkartenvertrag ist.

§4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Zeitpunkt des Versicherungsbeginns ist in Ihrer *Versicherungsbestätigung* ausgewiesen.

§5 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz wird zunächst für die Dauer eines Monats abgeschlossen und verlängert sich danach stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn er nicht durch Sie, durch die *Versicherungsnehmerin* oder durch uns gekündigt wird. Die Regelungen für eine Kündigung finden Sie in §6.
- (2) Der Versicherungsschutz endet vorzeitig zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
 - sobald Ihr Kreditkartenvertrag mit der Advanzia Bank endet, aus welchem Grund auch immer.
 - mit Ablauf des Versicherungsmonats, in dem Sie das 65. Lebensjahr vollenden.
 - mit Ihrem Tod.
 - wenn wir eine *Versicherungsleistung* aus dem *Baustein* Schwere Krankheit (gemäß Teil E) gezahlt haben.

- Wenn wir die maximale Versicherungsleistung aus den *Bausteinen* *Arbeitsunfähigkeit* (gemäß Teil C) oder *Arbeitslosigkeit* (gemäß Teil D) gezahlt haben
- drei Monate nachdem Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb Österreichs verlegt haben.
- mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Versicherungsschutzes.
- mit der Beendigung des *Gruppenversicherungsvertrages*.
- Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz eine *Arbeitsunfähigkeits-* oder eine *Arbeitslosigkeitsversicherung*, endet der Versicherungsschutz hinsichtlich dieser Risiken vorzeitig bei Ihrem Eintritt in den Vorruhestand oder endgültigen Ruhestand. Sie müssen der Bank den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder in den Vorruhestand anzeigen, damit die Bank Sie vom *Gruppenversicherungsvertrag* abmelden kann.

§6 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen?

- (1) Sie können den Versicherungsschutz jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen zum nächsten 3. eines Monats kündigen. Die Kündigung muss in *geschriebener Form* erfolgen und bedarf keiner Begründung. Wenn Sie kündigen möchten, senden Sie Ihre Kündigung an Ihre Bank. 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 von Ihrem *Beitrittsantrag* zum *Gruppenversicherungsvertrag* ohne Angabe von Gründen innerhalb von 30 Tagen zurücktreten. Die vollständige Belehrung über das Rücktrittsrecht finden Sie im Informationsblatt zum Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz. Sie müssen den Rücktritt in *geschriebener Form* 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* *Beiträge* für den Versicherungsschutz an die Bank. Ihr *Beitrag* ist ein zwischen der Versicherungsnehmerin und uns vereinbarter Prozentsatz des Negativsaldos der versicherten Kreditkarte. Er wird auf der Grundlage des Negativsaldos der Kreditkartenabrechnung berechnet, die der Beitragsrechnung vorangeht. Den Prozentsatz, der für die Berechnung des *Beitrags* maßgeblich ist, weisen wir in Ihrem *Beitrittsantrag* und in Ihrer *Versicherungsbestätigung* aus. Die Bank leitet diesen *Beitrag* als *Prämie* an uns weiter. Wenn Sie Ihren *Beitrag* nicht rechtzeitig an die Bank zahlen, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet. Sie werden in diesem Fall von der Bank entsprechend den Regelungen der §§ 38 und 39 des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) zur Zahlung aufgefordert. Zahlen Sie auch darauf hin nicht, meldet die Bank Sie vom *Gruppenversicherungsvertrag* ab. Sie haben dann keinen Versicherungsschutz mehr.
- (2) Ihre *Beiträge* für den Versicherungsschutz sind monatlich an die Bank zu zahlen. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Der erste *Beitrag* ist der Einlösungsbeitrag, die weiteren *Beiträge* sind die Folgebeiträge. Die Bank belastet Ihre *Beiträge* Ihrer versicherten Kreditkarte. Andere Zahlungswege sind vertraglich ausgeschlossen.

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

- (1) Sie sind bis zur Annahme Ihres *Beitrittsantrags* zum *Gruppenversicherungsvertrag* verpflichtet, uns (bzw. der Bank) alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, nach denen wir bzw. die Bank in *geschriebener Form* 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.



- (2) Wenn Sie umziehen, teilen Sie bitte der Bank eine Änderung Ihrer Anschrift umgehend mit. Wenn Sie der Bank eine Anschriftenänderung nicht mitteilen, genügt für eine von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an Ihre letzte uns bekannte Anschrift.
- (3) 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, § 78 VersVG.

§10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Versicherungsleistung zahlen wir unwiderruflich an Ihre Bank. Ihr Recht, einen hiervon abweichenden Bezugsberechtigten zu bestimmen (§ 166 Versicherungsvertragsgesetz) sowie die Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Vertrag ist vertraglich ausgeschlossen. Die Bank schreibt die Versicherungsleistung Ihrem Kreditkartenkonto gut.
- (2) Abweichend von § 75 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz können Sie (bzw. im Falle Ihres Todes Ihre Erben) auch ohne Zustimmung der Bank Ansprüche aus einem *Versicherungsfall* im eigenen Namen gerichtlich geltend machen, vorausgesetzt, dass mit der Klage eine Zahlung an die Bank zugunsten Ihres Kreditkartenkontos verfolgt wird.
- (3) Abweichend von § 35b 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 Rückkaufswert.

§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 Bank 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 Bank als *Versicherungsnehmerin* und Ihnen als der *versicherten Person* in *geschriebener Form* 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 Österreichs entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder Österreichs entgegenstehen.

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

- (1) Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz unterliegen dem Recht Österreichs.
- (2) Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsschutz ist in Österreich das Gericht zuständig, in dessen Sprengel der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Außerdem ist das Gericht zuständig, in dessen Sprengel die Bank oder Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz außerhalb Österreichs, ist das für Wien zuständige Gericht zuständig.

§15 Verjährung

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz verjähren in drei Jahren, ab dem Zeitpunkt, in dem sie erstmals geltend gemacht werden können. Wenn der Anspruch jedoch einem Dritten zusteht, beginnt die Verjährung ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab dem diesem sein Recht auf Leistung des Versicherers bekannt wurde. Jedenfalls verjähren Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz innerhalb einer absoluten Frist von 10 Jahren. 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 geschriebener Form zugeht.

B. Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung (Baustein Leben)

§1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Der *Baustein* Leben sichert Ihre Zahlungsverpflichtungen im Falle Ihres Todes ab. Die Versicherungssumme ist variabel. Sie entspricht dem Negativsaldo der letzten Kreditkartenabrechnung Ihres versicherten Kreditkartenkontos vor Eintritt des Versicherungsfalles, maximal 10.000 EUR.
- (2) Wenn Sie an den Folgen eines *Unfalls* sterben, zahlen wir anstelle der Leistung nach Absatz 1 das Doppelte des Negativsaldos der letzten Kreditkartenabrechnung des versicherten Kreditkartenkontos vor Eintritt des Versicherungsfalles, maximal 20.000 EUR. Sowohl der *Unfall* als auch der Tod müssen während der Versicherungsdauer eingetreten und zwischen dem *Unfall* und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht.
- (3) Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem *Unfall* Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25% mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.
- (4) Bei Ablauf der Lebensversicherung wird keine Leistung fällig.
- (5) Falls die letzte Kreditkartenabrechnung vor Eintritt des Todes keinen Negativsaldo aufweist, zahlen wir die Leistung gemäß §1 (1) und (2) anhand des letzten Negativsaldos der vergangenen drei Monate.

§2 Wartezeit

Für Leistungen aus dem *Baustein* Leben besteht eine *Wartezeit* von 30 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes, es sei denn, der Tod ist Folge eines *Unfalls*. In dem Fall besteht keine *Wartezeit*. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der *Wartezeit* eintreten, zahlen wir keine Leistungen.

§3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
 - Sie sich innerhalb der ersten 36 Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes selbst töten, oder an den Folgen absichtlicher Selbstverletzung sterben. Wird uns jedoch nachgewiesen, dass Sie die Selbsttötung oder Selbstverletzung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Geistesstörung begangen haben, leisten wir.
 - Sie in Folge von Schlägereien sterben, an denen Sie sich aktiv beteiligt haben, außer in Fällen der Notwehr/Selbstverteidigung oder der Nothilfe zugunsten einer anderen Person oder in Ausübung einer anerkannten Berufspflicht;
- oder der Versicherungsfall
 - in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. *Wir* leisten jedoch uneingeschränkt, wenn Sie während eines Aufenthalts außerhalb Österreichs in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen sterben, an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren.
 - eine Folge von Bürgerkrieg, Aufstand, Aufruhr, oder Terrorismus ist, und zwar unabhängig davon, wo das Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, solange Sie dabei eine aktive Rolle gespielt haben.
- (2) Weitere Ausschlüsse im Hinblick auf die doppelte Leistung bei Unfalltod

Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn:



- 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
- mit der Ausübung einer Luftsportart (beruflich oder als Hobby) mit und ohne Verwendung von Fluggeräten im Zusammenhang mit Wettbewerben, Vorführungen, Akrobatik, Rekordversuche Flügen mit Prototypen, Testflüge, und Sprünge mit nicht anerkannten Fallschirmen steht.
 - in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn Sie während eines Aufenthalts außerhalb Österreichs 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.
 - eine Folge von Alkoholkonsum mit einem Blutalkoholwert über der zum Zeitpunkt des Unfalls geltenden gesetzlichen Regelung für das Führen von Kraftfahrzeugen.
 - eine Folge von Drogen- oder Medikamentenmissbrauch ist, sofern die Substanzen nicht ärztlich verordnet und gemäß der Verordnung eingeommen wurden.
 - im Zusammenhang mit den Risiken der Luftfahrt steht. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um ein Fluggerät mit gültigem Lufttüchtigkeitszeugnis handelt, das von einer Person mit gültigem Patent und Lizenz geführt wird. Luftgeräteführer kann auch die versicherte Person sein.
 - unmittelbare Folgen eines medizinischen Eingriffs ist.
 - durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle ausgelöst wird.

§4 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Ihre Erben bei Eintritt eines Versicherungsfalls?

- (1) Ihre Erben müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *geschriebener Form* mitteilen. Unsere Anschrift finden Ihre Erben im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den *Leistungsfall* prüfen können, benötigen wir:
 - eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort enthält.
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode geführt hat.
 - eine Bescheinigung Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse, die alle gestellten Diagnosen und Zeiträume von *Arbeitsunfähigkeit* seit Beginn des Versicherungsschutzes ausweist.
- (2) Ihre Erben müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn uns Unterlagen in anderen Sprachen eingereicht werden, sind wir berechtigt, Ihren Erben die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des *Versicherungsfalls* 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 Ihre Erben eine der in Abs. 1 bis 2 genannten *Obliegenheiten vorsätzlich* oder *grob fahrlässig*, so sind wir leistungsfrei. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

§5 Wann ist uns ein Versicherungsfall anzuzeigen?

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

C. 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 30 Tage (*Karenzzeit*) die monatliche Versicherungsleistung rückwirkend ab Eintritt des *Versicherungsfalls* für jeden weiteren vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen arbeitsunfähig sind. Für Zeiträume, die kürzer sind als ein voller Monat, leisten wir pro Tag der *Arbeitsunfähigkeit* 1/30 der monatlichen Versicherungsleistung. 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 Österreich 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 wieder aufnehmen oder an dem Tag ab dem Sie vorübergehend oder dauerhaft eine Rente wegen Erwerbsminderung beziehen oder erwerbsunfähig sind.
- (3) Die monatliche Versicherungsleistung beträgt 15% des Negativsaldos der letzten Kreditkartenrechnung vor Eintritt des *Versicherungsfalls* (Beginn der *Arbeitsunfähigkeit*), höchstens 1.000 EUR monatlich. Eine Veränderung des Kreditkartensaldos während der Dauer des Versicherungsfalles berücksichtigen wir bei der Berechnung der Versicherungsleistung nicht. Wir zahlen die Versicherungsleistung für die Dauer der *Arbeitsunfähigkeit*, maximal bis zu 12 Monate pro *Versicherungsfall*.
- (4) Sie sind auch bei erneuter *Arbeitsunfähigkeit* versichert. Bei jedem neuen *Versicherungsfall* beginnt die *Karenzzeit* erneut. Sollten Sie jedoch innerhalb von 6 Monaten nach Ende eines *Versicherungsfalls* erneut arbeitsunfähig werden, so betrachten wir den ersten und den weiteren *Versicherungsfall* als einen *Versicherungsfall*. Die Höchstleistungsdauer beträgt maximal 36 Monate für alle *Versicherungsfälle* während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes.
- (5) Falls die letzten Kreditkartenabrechnung vor Eintritt des *Versicherungsfalls* keinen Negativsaldo ausweist, zahlen wir die Leistung gemäß §1 (3) anhand des letzten Negativsaldos der vergangenen drei Monate.

§2 Wartezeit

Für Leistungen aus dem *Baustein Arbeitsunfähigkeit* besteht eine *Wartezeit* von 30 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.

§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.
 - 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 Österreichs 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 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), Angsterkrankungen, 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.
- (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 / Krankenhaustagegeld*, zahlen wir keine Leistungen wegen *Arbeitsunfähigkeit* solange Sie Leistungen wegen Arbeitslosigkeit / Krankenhaustagegeld erhalten und umgekehrt.

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

- (1) Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *geschriebener Form* 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 Österreich 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).
- (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* oder *grob fahrlässig*, so sind wir leistungsfrei. Wird die *Obliegenheit* nicht mit dem Vorsatz verletzt, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

§5 Wann und wie ist uns ein Versicherungsfall mitzuteilen?

Sie müssen uns einen *Versicherungsfall* innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach seinem Eintritt in *geschriebener Form* 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. 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.

D. Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung (Baustein Arbeitslosigkeit)

§1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Sie sind in der Arbeitslosigkeitsversicherung versichert, wenn Sie bei Eintritt des *Versicherungsfalls* einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* nachgehen. Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsschutzes im *Baustein Arbeitslosigkeit* versichert sind, Ihre *versicherte Vollzeitbeschäftigung* aber während der Laufzeit des Versicherungsschutzes aufgeben (etwa, wenn Sie sich selbstständig machen, in ein Beamtenverhältnis übernommen oder Hausfrau/-mann werden), endet Ihre Arbeitslosigkeitsversicherung. Ab diesem Zeitpunkt ist für Sie eine Krankenhaustagegeldversicherung (gemäß Teil F) bei gleichem *Beitrag* abgeschlossen. Der Wechsel erfolgt automatisch. Sie müssen uns den Wechsel des beruflichen Status nicht anzeigen. Es ist ausreichend, wenn wir darüber bei Eintritt eines *Leistungsfall* informiert werden. Leistungen aus den *Bausteinen* Arbeitslosigkeit und Krankenhaustagegeld können nicht gleichzeitig beansprucht werden.
- (2) Wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes aus einer versicherten Vollzeitbeschäftigung heraus unverschuldet arbeitslos werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 30 Tage (*Karenzzeit*) rückwirkend ab Eintritt des *Versicherungsfalls* die monatliche Versicherungsleistung für jeden weiteren vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen arbeitslos sind. Für Zeiträume, die kürzer sind als ein voller Monat, leisten wir pro Tag der Arbeitslosigkeit 1/30 der monatlichen Versicherungsleistung. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit nachgewiesen wurde
- (3) Der *Versicherungsfall* beginnt an dem Tag, an dem Sie unverschuldet arbeitslos geworden sind.
- (4) Die monatliche Versicherungsleistung beträgt 15% des Negativsaldos der letzten Kreditkartenrechnung vor dem Tag, an dem Sie die Kündigung erhalten haben, höchstens 1.000 EUR monatlich. Eine Veränderung des Kreditkartensaldos während der Dauer des Versicherungsfalles berücksichtigen wir bei der Berechnung der Versicherungsleistung nicht. Wir zahlen die Versicherungsleistung für die Dauer der Arbeitslosigkeit, maximal für bis zu 12 Monate pro *Versicherungsfall* (*entsprechend Ihrer Bezugsberechtigung für das vom Arbeitsmarktservice gezahlte Arbeitslosengeld*).
- (5) Sie sind auch bei erneuter Arbeitslosigkeit versichert. Um einen neuen *Versicherungsfall* geltend machen zu können, müssen Sie erneut seit mindestens 12 Monaten (und hiervon 6 Monate die dem neuen Versicherungsfall unmittelbar vorangehen, 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.
- (6) Falls die letzten Kreditkartenabrechnung vor Eintritt des Versicherungsfalles keinen Negativsaldo ausweist, zahlen wir die Leistung gemäß §1 (4) anhand des letzten Negativsaldos der vergangenen drei Monate.

§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 vergleichweisen 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 beim Arbeitsmarktservice als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld beziehen und/oder erfolgreich beantragt haben;
 - Sie sind nicht gegen Entgelt tätig, es sei denn im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung.
- (2) Kurzarbeit (§ 37 b Arbeitsmarktservicegesetz) ist keine Arbeitslosigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages.
- (3) 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 der Arbeitslosigkeitsversicherung besteht eine *Wartezeit* von 30 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 eine versicherte Vollzeitbeschäftigung während der Dauer des Versicherungsschutzes selbst kündigen, beginnt ab dem Wirksamwerden der Kündigung eine neue Wartezeit von 30 Tagen gemäß Absatz (1).
- (3) Sollten Sie zu Beginn des Versicherungsschutzes Kurzarbeit § 37 b Arbeitsmarktservicegesetz 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.

§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.
 - 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 *geschriebener Form* 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:
 - eine Kopie Ihres Arbeitsvertrages;
 - eine Kopie des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers sowie
 - eine Bescheinigung des Arbeitsmarktservice, 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.
 - 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* *vorsätzlich* oder *grob fahrlässig*, so sind wir leistungsfrei. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

§6 Wann und wie ist uns ein Versicherungsfall mitzuteilen?

Sie müssen uns einen Versicherungsfall innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach seinem Eintritt mitteilen. Dauert die Arbeitslosigkeit länger 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. 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.

E. 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 einmalige Versicherungsleistung ist variabel. Sie entspricht dem Negativsaldo der letzten Kreditkartenabrechnung Ihres versicherten Kreditkartenkontos vor Eintritt des Versicherungsfalls, höchstens aber 8.000 EUR.
- (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.



- (3) Falls die letzten Kreditkartenabrechnung vor Eintritt des Versicherungsfalles keinen Negativsaldo ausweist, zahlen wir die Leistung gemäß §1 (1) anhand des letzten Negativsaldos der vergangenen drei Monate.

§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 Österreich niedergelassenen Facharztes nachweisen:

1. Schwerer Krebs

Vorliegen eines über das Stadium T1 hinausgehenden und histologisch (= durch feingewebliche oder mikroskopische Untersuchung) nachgewiesenen malignen (= bösartigen) Tumors, der charakterisiert ist durch eigenständiges Wachstum, infiltrative Wachstumstendenz (= Eindringen in fremde Körpergewebe) und Metastasierungstendenz (= Bildung von Tochtergeschwulsten). Unter den Begriff „Schwerer Krebs“ fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (= Lymphdrüsenkrebs). Das Vorliegen des Schweren Krebses muss durch einen Onkologen bestätigt werden.

Ausgeschlossen sind:

- alle Krebserkrankungen bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion
- Vorstufen von Krebserkrankungen wie z.B. nichtinvasive Carcinomata-in-situ (einschließlich Zervixdysplasie CIN-1, CIN-2 und CIN-3), sonstige prä-maligne oder semi-maligne Tumore. Abweichend hiervon ist ein Brustkarzinom in-situ mit anschließender radikaler Mastektomie und Strahlentherapie versichert.
- alle Tumore der Prostata, die histologisch nicht mindestens als Stadium B (II) bzw. als T2 gekennzeichnet wurden
- alle Hauttumore mit Ausnahme aller invasiven malignen Melanome (= schwarzer Hautkrebs); diese sind ab dem Stadium T2 gedeckt.

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 und durch typische Brustschmerzen, erhöhte herzspezifische Enzyme und frische, typische EKG-Veränderungen nachgewiesen werden. Ausgeschlossen ist Angina Pectoris.

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. 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. Ein dauerhafter Verlust neurologischer Fähigkeiten über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten ist ebenfalls ärztlich nachzuweisen. 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.

4. Blindheit

Blindheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Augenheilkunde nachgewiesen werden.

5. Taubheit

Taubheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde nachgewiesen werden.

§3 Wartezeit

Für Leistungen aus der Versicherung bei Schwerer Krankheit besteht eine Wartezeit von 30 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes.

§4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung aus dem *Bau-stein* Schwere Krankheit, wenn
- Sie *vorsätzlich* Krankheiten oder einen Kräfteverfall 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; oder der *Versicherungsfall*
 - eine Folge von Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, Spielsucht ist.
 - in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn Sie während eines Aufenthalts außerhalb Österreichs 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 Versicherungsfalles?

- (1) Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *geschriebener Form* 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 Österreich zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt werden,
 - eine Bescheinigung Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse, die alle in den letzten drei Jahren gestellten Diagnosen und Zeiträume von *Arbeitsunfähigkeit* ausweist, wenn der *Versicherungsfall* innerhalb der ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt.
- (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* oder *grob fahrlässig*, so sind wir leistungsfrei. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

§6 Wann ist uns ein Versicherungsfall anzuzeigen?

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

F. Besondere Bedingungen für die Versicherung von Krankenhausaufhalten (Baustein Krankenhaustagegeld)

§1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Sie sind im *Baustein* Krankenhaustagegeld dann versichert, wenn Sie bei Eintritt des *Versicherungsfalls* *keiner versicherten Vollzeitbeschäftigung* nachgehen. Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsschutzes im *Baustein* Krankenhaustagegeld versichert sind, Sie aber während der Laufzeit eine *versicherte Vollzeitbeschäftigung* aufnehmen, endet Ihre Versicherung aus dem *Baustein* Krankenhaustagegeld. Ab diesem Zeitpunkt ist für Sie eine Arbeitslosigkeitsversicherung (gemäß Teil D) bei gleichem *Beitrag* abgeschlossen. Der Wechsel erfolgt automatisch. Sie müssen uns den Wechsel des beruflichen Status nicht anzeigen. Es ist ausreichend, wenn wir darüber bei Eintritt eines *Leistungsfalles* informiert werden. Leistungen aus den *Bausteinen* Arbeitslosigkeit und Krankenhaustagegeld können nicht gleichzeitig beansprucht werden.
- (2) Wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes vollstationär in ein Krankenhaus eingeliefert werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 3 Tage (*Karenzzeit*).
- (3) Der *Versicherungsfall* beginnt an dem Tag, an dem Sie vollstationär in ein Krankenhaus in Österreich aufgenommen werden.
- (4) Der *Versicherungsfall* endet auch, wenn während eines laufenden *Versicherungsfalls* eine Kündigung wirksam wird und Sie keinen *Beitrag* mehr an die *Versicherungsnehmerin* zahlen bzw. Sie eine Beitragsrückerstattung erhalten.
- (5) Die Versicherungsleistung entspricht täglich 35 EUR für die Dauer des Krankenhausaufenthalts, höchstens jedoch bis zu 365 Tagen pro *Versicherungsfall*.
- (6) Sie sind auch bei einem erneuten vollstationären Krankenhausaufenthalt 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 vollstationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden, betrachten *wir* diesen Krankenhausaufenthalt zusammen mit der vorherigen als denselben *Versicherungsfall*. In diesem Fall entfällt eine erneute *Karenzzeit*. Die Höchstleistungsdauer beträgt maximal 365 Tage für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes.

§2 Wartezeit

- (1) Für Leistungen aus dem *Baustein* Krankenhaustagegeld besteht eine *Wartezeit* von 30 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes, es sei denn, der Krankenhausaufenthalt ist Folge eines *Unfalls* (nicht als Unfall für den *Baustein* Krankenhaustagegeld gelten Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle). 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.

§3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
- Der Krankenhausaufenthalt auf einer Krankheit beruht, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich festgestellt wurde oder der Versicherungsfall
 - eine Folge von Krieg, Aufruhr oder Unruhen, Schlägereien, Anschlügen oder Terrorakten ist, und zwar unabhängig davon, wo das Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, solange Sie dabei eine aktive Rolle gespielt haben.
 - Eine direkte oder indirekte Folge einer Explosion, Wärmefreisetzung, Inhalation oder Strahlung durch Transmutation des Atomkerns ist
- (2) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn sie die Folge von:
- Chirurgischen Eingriffen,
 - Selbstmordversuchen, selbstverschuldeten Unfällen oder Selbstverletzungen,
 - kosmetischen Behandlungen oder plastischer Chirurgie,
 - Verjüngung,
 - Gewichtsabnahme,
 - Demenz infolge von Alkoholmissbrauch (BAT am oder über dem örtlichen gesetzlichen Wert),
 - Medikamentenmissbrauch,
 - Schwangerschaft, Entbindung oder Schwangerschaftsabbruch oder psychischen Erkrankungen sind. Es sei denn, die psychischen Erkrankungen werden von einem Facharzt für Psychiatrie diagnostiziert und behandelt.
- (3) Nicht als Krankenhausaufenthalt gelten Aufenthalte in:
- Einrichtungen während der Genesungsphasen oder in einem Genesungsheim
 - Außenwohngruppen
 - Altenheimen
 - Kureinrichtungen
 - Hospizen
 - psychiatrischen Krankenhäusern und Kliniken
 - Medizinisch-pädagogischen Instituten
 - gerontologischen Abteilungen oder
 - Sanatorien

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

- (1) Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *Geschriebener Form* 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 den Krankenhausaufenthalt, die Dauer des Aufenthalts und dessen Ursache beinhalten und durch einen in Österreich 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.
- Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 2 genannten *Obliegenheiten vorsätzlich* oder *grob fahrlässig*, so sind wir leistungsfrei. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, unsere Leistungspflicht zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für unsere Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.



§5 Wann ist uns ein Versicherungsfall anzuzeigen?

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



Allgemeine Informationen zu Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner des von der Advanzia Bank S.A., (nachfolgend als „**Advanzia**“ bezeichnet) geschlossenen Gruppenversicherungsvertrages zu Restschuldversicherung als Ergänzung zu Ihrem Kreditkartenvertrag (nachfolgend als „**Gruppenversicherungsvertrag**“ bezeichnet) und Risikoträger sind zwei Versicherungsgesellschaften, nämlich die AXA France Vie S.A. und die AXA France IARD S.A. (nachfolgend zusammen auch als „**Versicherer**“ bezeichnet).

1. Identität der Versicherer

Die AXA France Vie S.A. ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht mit einem Stammkapital von 487.725.073,50 €. 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 eingetragen. Beide Versicherer unterliegen dem französischen Versicherungsgesetz.

Ihr Sitz befindet sich in: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Frankreich.

Postanschrift der Versicherer in Österreich

AXA France Vie S.A.

Postfach 2415
5000 Salzburg
Österreich

AXA France IARD S.A.

Postfach 2415
5000 Salzburg
Österreich

2. Identität des Versicherungsnehmers

Advanzia Bank S.A.

9, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach
Luxembourg

Die Versicherer haben mit der Advanzia einen Gruppenversicherungsvertrag zur Restschuldversicherung abgeschlossen. Die Personen, welche die Annahmeveraussetzungen erfüllen, können mit der Advanzia vereinbaren, dem Gruppenversicherungsvertrag als versicherte Personen beizutreten. Die Advanzia ist berechtigt, Willenserklärungen der versicherten Personen in Bezug auf den Gruppenversicherungsvertrag für die Versicherer entgegenzunehmen und solche im Namen der Versicherer gegenüber den versicherten Personen auszusprechen. Advanzia bietet keine Beratung. Sie erhält eine Provision, welche im Versicherungsbeitrag enthalten ist.

Es besteht keine direkte oder indirekte Beteiligung von mehr als 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital zwischen Advanzia und AXA.

3. Zugang zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die Versicherer haben sich das Ziel gesetzt, ihre Kunden sowie versicherte Personen jederzeit zufrieden zu stellen. Sie setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Wenn Sie dennoch mit den Leistungen oder dem Service der Versicherer unzufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie sich jederzeit an deren Kundenservice unter den folgenden Kontaktdaten wenden:

AXA
Postfach 2415
5000 Salzburg
Telefon: +43(0)1206093097
E-Mail: clp.at.leistungsservice@partners.axa

Außerdem stehen Ihnen folgende Beschwerdestellen zur Verfügung:

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at.
- Europäisches Verbraucherzentrum (<https://europakonsument.at/>). Unsere Teilnahme am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.

Die Möglichkeit einer gerichtlichen Geltendmachung der versicherten Ansprüche bleibt hiervon unberührt.

4. Zuständige Aufsichtsbehörden der Versicherer

- Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 Frankreich, Telefon: +(33) 0149954000, E-Mail: info-clienteleacpr.banque-france.fr
- Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA), -Bereich Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A.

313, Terrasses de l'Arche

92727 Nanterre Cedex

Frankreich

(Handelsregister Nanterre entsprechend für AXA France Vie S.A. 310499959 und AXA France Vie S.A. 722057460)

Produkt: Restschuldversicherung (mit den versicherten Bausteinen Tod, Arbeitsunfähigkeit, Schwere Krankheit und Arbeitslosigkeit bzw. Krankenhaustagegeld)

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, Ihrer Versicherungsbestätigung sowie dem Kreditkartenantrag. 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 (Restschuldversicherung). Versicherungsnehmerin und Leistungsempfängerin im Versicherungsfall ist die Advanzia Bank S.A., 9, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach, Luxembourg (im Folgenden auch „Bank“ genannt).



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.

- ✓ **Lebensversicherung:** Wenn Sie während der Dauer der Versicherung sterben, zahlen wir eine Leistung in Höhe des Negativsaldos Ihrer versicherten Kreditkarte, maximal 10.000 EUR. Versterben Sie an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir das Doppelte der vorgenannten Leistung.
- ✓ **Arbeitsunfähigkeitsversicherung:** Werden Sie arbeitsunfähig, zahlen wir nach Ablauf der ersten 30 Tage der Arbeitsunfähigkeit 15% des Negativsaldos Ihrer versicherten Kreditkarte (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 30 Tage der Arbeitsunfähigkeit 15% des Negativsaldos Ihrer versicherten Kreditkarte (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 eine Leistung in Höhe des Negativsaldos Ihrer versicherten Kreditkarte, maximal 8.000 EUR., sofern Sie die ersten 30 Tage ab Diagnose der Schwere Krankheit überleben.
- ✓ **Krankenhaustagegeldversicherung:** Wenn Sie während der Dauer der Versicherung vollstationär in ein Krankenhaus eingeliefert werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 3 Tage Krankenhausaufenthalt pro Tag 35 EUR. Wir zahlen für bis zu 365 Tagen je Versicherungsfall. Diese Leistung erhalten Ver-



Was ist nicht versichert?

- ✗ **In der Lebensversicherung:** Selbsttötung innerhalb der ersten 36 Monate des Versicherungsschutzes; Versicherungsfälle, die auf Krieg, Bürgerkrieg, Aufstände oder Terrorismus zurückgehen sowie die Teilnahme an Schlägereien, es sei denn Sie handeln in Notwehr/Nothilfe.
- ✗ **In der Arbeitsunfähigkeitsversicherung:** Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Versicherungsfälle, die auf Krieg, Bürgerkrieg, Aufstände oder Terrorismus zurückgehen, vorsätzliches Begehen von Straftaten, Folgen von Sucht, 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 Schwere Krankheit:** Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Versicherungsfälle, die auf Krieg, Bürgerkrieg, Aufstände oder Terrorismus zurückgehen, vorsätzliches Begehen von Straftaten, Folgen von Sucht.
- ✗ **In der Krankenhaustagegeldversicherung:** Krankenhausaufenthalte aufgrund einer Krankheit, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich festgestellt wurde, Versicherungsfälle, die auf Krieg, Bürgerkrieg, Aufstände oder Terrorismus zurückgehen, kosmetische Behandlungen und plastische Chirurgie.
- ✗ Die Versicherungsbedingungen können Ausnahmen von den o.g. Ausschlüssen, aber auch weitere Ausschlüsse vorsehen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es besteht eine Wartezeit von 30 Tagen. Sie sind für Versicherungsfälle versichert, die nach Ablauf der Wartezeit eintreten.

sicherte, die keiner versicherten Vollzeitbeschäftigung nachgehen anstelle der Leistungen aus dem Baustein „Arbeitslosenversicherungsversicherung“.

- ✓ Außerdem bestehen für verschiedene Fälle besondere Regelungen in den Versicherungsbedingungen, z.B. wenn Sie Restschuldversicherungen für mehrere Kreditkartenverträge abgeschlossen haben oder wenn es während der Dauer der Versicherung zu mehreren Versicherungsfällen kommen sollte. Ob Sie gegen Arbeitslosigkeit oder bei Krankenhausaufenthalten versichert sind, richtet sich nach Ihrem beruflichen Status entsprechend der hierfür vorgesehenen Regelung in den Versicherungsbedingungen.

! 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 Österreich verlegen. In der Arbeitslosenversicherungsversicherung sind nur Arbeitsverhältnisse in Österreich versichert.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Verpflichtungen bei Abgabe des Beitrittsantrags

Fragen, die wir Ihnen in geschriebener Form 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 an die Bank 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 Bank zu zahlen. Die Bank leitet Ihre Beiträge als Prämien an uns weiter. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Der erste Beitrag ist der Einlösungsbeitrag, die weiteren Beiträge sind die Folgebeiträge. Ihr Beitrag ist jeweils ein Prozentsatz des Negativsaldos der versicherten Kreditkarte. Er wird auf der Grundlage des Negativsaldos der Kreditkartenabrechnung berechnet, die der Beitragsrechnung vorangeht. Den Prozentsatz, der für die Berechnung des Beitrags maßgeblich ist, entnehmen Sie bitte Ihrem Beitrittsantrag und Ihrer Versicherungsbestätigung. Die Bank belastet Ihre Beiträge Ihrer versicherten Kreditkarte. Andere Zahlungswege sind vertraglich ausgeschlossen.



Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, der in Ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesen ist. Der Versicherungsschutz wird zunächst für die Dauer eines Monats abgeschlossen und verlängert sich danach stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn er nicht durch Sie, durch die Bank oder durch uns gekündigt wird. Der Versicherungsschutz endet mit einer Beendigung Ihres Kreditkartenvertrages, gleichgültig aus welchem Grund. Er endet auch mit dem Wirksamwerden einer Kündigung, mit Ihrem Tod oder 3 Monate, nachdem Sie Ihren Wohnsitz nach außerhalb Österreichs verlegt haben.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsschutz jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen zum nächsten 3. eines Monats kündigen. Die Kündigung muss in geschriebener Form erfolgen und bedarf keiner Begründung. Wenn Sie kündigen möchten, senden Sie Ihre Kündigung bitte an Ihre Bank.

Prämie, Kosten

Für den Versicherungsschutz sind Abschlusskosten und weitere Kosten (Verwaltungskosten) zu entrichten, die in den Beiträgen enthalten sind. Über die Beiträge hinausgehende Kosten fallen grundsätzlich nicht an.



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 Schweigepflichtentbindungserklärung“ („**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.

I. Verantwortliche Stelle

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

AXA France IARD S.A.

313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre
Frankreich

und / oder

AXA France Vie S.A.

313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre
Frankreich

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

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

E-Mail: clp.at.leistungsservice@partners.axa

Telefon: +43(0)1206093097

II. Datenschutzbeauftragter

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

The Data Protection Officer of AXA France Vie and AXA France IARD

Service Information Client,

313 Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex
Frankreich

E-Mail: service.informationclient@axa.fr

III. 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 Versicherer 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 im Antrag bzw. 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 Ihren Antrag bzw. 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 6 Abs. 1 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 berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein 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.

Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung.

IV. Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Wir können personenbezogene Daten in dem zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlichen Umfang an Rückversicherer 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.



V. 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.

VI. 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.

VII. 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 einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedsstaat ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes einzulegen. Die österreichische Datenschutzbehörde erreichen Sie wie folgt:

Österreichische Datenschutzbehörde

Barichgasse 40-42

1030 Wien

Telefon: +43 1 52 152-0

E-Mail: dsb@dsb.gv.at

VIII. Aktualisierungen

Diese Datenschutzinformationen 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 Datenschutzinformationen jederzeit unter den in I. genannten Kontaktinformationen erfragen.

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Datenschutzinformationen gerne per E-Mail oder Post zu.



Informationsblatt zum Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)

1. Über die Unternehmen

a) Versicherer

AXA France Vie S.A.,
313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Frankreich
B 310 499 959 im Handelsregister von Nanterre (Frankreich) und

AXA France IARD S.A.,
313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Frankreich
B 722 057 460 im Handelsregister von Nanterre.

(zusammen nachfolgend „AXA“)

Maßgebliche Anschrift für die Geschäftsbeziehung
Postfach 2415, 5000 Salzburg, Österreich

Hauptgeschäftstätigkeit der Versicherer

AXA France Vie S.A.: Betreiben der Lebensversicherung, sowie sämtliche Versicherungstätigkeiten, die Risiken von Personenschäden im Zusammenhang von Unfällen oder Krankheiten abdecken.
AXA France IARD S.A.: Betreiben von Versicherungen jeder Art, insbesondere der Schadenversicherung, mit Ausnahme von Versicherungstätigkeiten, die Verpflichtungen enthalten, deren Ausführung von menschlichem Leben abhängt.

Aufsichtsbehörden der Versicherer

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 Frankreich und Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA - Bereich Versicherungsaufsicht)
Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien

b) Versicherungsnehmerin

Avanzia Bank S.A.
9, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach, Luxembourg
Firmenbuchnummer: R.C. Luxemburg B109476
Firmenbuchgericht: Luxembourg

2. Über die Finanzdienstleistung

Informationen über Art und Umfang des Versicherungsschutzes sind in der übermittelten Produktinformation enthalten. Eine genaue Leistungsbeschreibung ist den jeweiligen Versicherungsbedingungen und der Beitrittserklärung zu entnehmen.

Die Beiträge für den Versicherungsschutz sind monatlich zu zahlen. Die Avanzia Bank S.A. als Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrages ist der Vertragspartner der Versicherer und gegenüber den Versicherern Prämienschuldnerin. Sie als versicherte Person sind verpflichtet, den mit der Avanzia Bank S.A. vereinbarten Beitrag an die Avanzia Bank S.A. zu zahlen. Die Beiträge werden von Ihrem versicherten Kreditkartenkonto abgebucht. Die Höhe Versicherungsbeiträge sowie die Höhe der Versicherungssteuer sind der Beitrittserklärung zu entnehmen.

Im Zusammenhang mit der Versicherung können weitere Steuern und Gebühren anfallen, die nicht über die Unternehmer abgeführt oder verrechnet werden.

Die Informationen zu dieser Versicherung basieren auf dem Stand ihrer Erstellung. Sie sind grundsätzlich nicht befristet. Falls aber die Abgabe der Beitrittserklärung 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.

3. Über den Fernabsatzvertrag

Der Versicherungsschutz kann jederzeit, auch vor Ablauf des vereinbarten Versicherungszeitraumes mit einer Frist von 14 Tagen zum nächsten 3. eines Monats gekündigt werden. Die Kündigung muss in geschriebener Form erfolgen und bedarf keiner Begründung.

Informationen zum Kündigungsrecht sind den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Das vorvertragliche Verhältnis zwischen Ihnen, der Avanzia Bank S.A. und den Versicherern unterliegt dem österreichischen Recht. Auf den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, das Versicherungsverhältnis und die Ansprüche daraus findet österreichisches Recht Anwendung.

Für gegen die Versicherer gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsschutz ist in Österreich das Gericht zuständig, in dessen Sprengel der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Außerdem ist das Gericht zuständig, in dessen Sprengel die Versicherungsnehmerin oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz außerhalb Österreichs, ist das für Wien zuständige Gericht zuständig.

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

Belehrung über das Rücktrittsrecht

- (1) Sofern Sie Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes sind, können Sie von Ihrer Vertragserklärung oder vom Versicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen, ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
- (2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Versicherungsbestätigung), jedoch nicht, bevor Sie die Vertragsbedingungen und die gegenständlichen Vertriebsinformationen („Informationen zum Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz“) erhalten haben.
- (3) Die Rücktrittserklärung ist an die Avanzia Bank S.A. oder per E-Mail an service@avanzia.com zu richten. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden.
- (4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm ein der Deckungsdauer entsprechender Beitrag. Wenn Sie bereits Beiträge an den Versicherer geleistet haben, die über diesen Beitrag hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen. Wenn Sie das Rücktrittsrecht nicht ausüben, bleibt der Versicherungsvertrag für die jeweilige Laufzeit aufrecht. Die jeweiligen Kündigungsmöglichkeiten ändern sich dadurch nicht.

4. Über Rechtsbehelfe

a) Außergerichtliche Beschwerde- und Schlichtungsverfahren



Die Versicherer haben sich das Ziel gesetzt, ihre Kunden sowie versicherte Personen jederzeit zufrieden zu stellen. Sie setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Wenn Sie dennoch mit den Leistungen oder dem Service der Versicherer unzufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie sich jederzeit an deren Kundenservice unter den folgenden Kontaktdaten wenden:

AXA
Postfach 2415
5000 Salzburg
Telefon: +43 (0) 820 - 320315
E-Mail: clp.at.leistungsservice@partners.axa

Außerdem stehen Ihnen folgende Beschwerdestellen zur Verfügung:

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at.
- Europäisches Verbraucherzentrum (<https://europakonsument.at/>). Unsere Teilnahme am Schlichtungsverfahren ist nicht verpflichtend.

Die Möglichkeit einer gerichtlichen Geltendmachung der versicherten Ansprüche bleibt hiervon unberührt.

b) Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds

Da der Versicherer AXA France Vie S.A. der französischen Versicherungsaufsicht untersteht, können Ihnen im Fall der Insolvenz des Versicherers AXA France Vie S.A. 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 Anspruchsvoraussetzungen 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 und unter Ausschluss sämtlicher anderer Zwecke gemacht werden. Im Hinblick auf den Versicherer AXA France IARD S.A. bestehen derartige Entschädigungsansprüche nicht. Für weitere Informationen besuchen Sie FGAP Website: www.fgap.fr



Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und anderer anwendbarer Datenschutzvorschriften 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 § 121 des österreichischen Strafgesetzbuches (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.

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 gegenüber AXA zu widerrufen. Sollten Sie die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abgeben oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen, können Sie nicht (mehr) versichert werden, weil Ihr Versicherungsverhältnis im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages die Verarbeitung von Gesundheitsdaten erfordert. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 121 StGB geschützter Daten

- durch Ihren AXA-Versicherer (AXA France Vie S.A. bzw. AXA France I-ARD S.A. beide 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre, Frankreich) – wie in Ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesen – der oder die in ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesenen AXA-Versicherer jeweils kurz „AXA“ genannt) (siehe nachfolgende Ziffer 1.);
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe nachfolgende Ziffer 2.);
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von AXA (siehe nachfolgende Ziffer 3.) und
- wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt (siehe nachfolgende Ziffer 4.).

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AXA finden Sie in der Datenschutzzinformation zu den AXA-Gruppenversicherungen, die Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist. Die Datenschutzzinformation kann auch beim Kundenservice von AXA, Postfach 2415, A-5000 Salzburg, E-Mail: clp.at.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.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass AXA die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Befunde, Atteste, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. AXA benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 121 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung wird im Leistungsfall unmittelbar vor der Leistungsprüfung von AXA eingeholt.

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 § 121 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 12 Monate vor Antragstellung an AXA übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 121 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 nach § 121 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb von AXA

AXA verpflichtet die unter den nachfolgenden Punkten 3.1 bis 3.4 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 § 121 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 § 121 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, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 121 StGB geschützten 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 <http://clp.partners.axa/de/datenschutz> eingesehen oder beim Kundenservice von AXA, Postfach 2415, A-5000 Salzburg, E-Mail: clp.at.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 § 121 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 Anmeldeklärungen 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 § 121 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 § 121 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 § 121 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 § 121 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 § 121 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 Versicherer (AXA France Vie S.A. bzw. AXA France IARD S.A., wie in Ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesen) – der oder die in Ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesenen AXA-Versicherer jeweils kurz „**AXA**“ – Gesundheitsdaten und nach § 121 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 33, 63067 Offenbach	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

VORVERTRAGLICHER VERSICHERUNGSINFORMATIONSD- UND BERATUNGSRAHMEN

Dieses Dokument wird in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetz erstellt. Ziel ist es, Ihre Anforderungen und Bedürfnisse in Bezug auf die Kreditnehmersversicherung abzurufen und die Beratung, die wir Ihnen angesichts Ihrer Situation geben, zu formalisieren.

Sie haben eine Kreditkarte beantragt. Informationen über die Merkmale Ihrer revolving Kreditlinie sind in Ihrem Vertrag für diese Kreditkarte angegeben.

1 IHRE ANFORDERUNGEN UND BEDÜRFNISSE AN DIE KREDITNEHMERVERSICHERUNG

Sie möchten sich schützen und dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten, der die Rückzahlung des monatlichen Guthabens Ihrer Kreditkarte im Falle des Auftretens eines oder mehrerer Ereignisse abdeckt, die Sie daran hindern, und sich vor den finanziellen Folgen im Falle von Tod, Arbeitsunfähigkeit, schwerer Krankheit und Verlust der Beschäftigung infolge einer Entlassung (Arbeitslosigkeit) schützen.

1.1 Unser Vorschlag

Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden, bieten wir Ihnen den Beitritt zum freiwilligen Gruppenversicherungsvertrag an, der von der Advanzia Bank (im Folgenden als "Advanzia" bezeichnet) mit den Versicherungsgesellschaften AXA France Vie und AXA France IARD unterzeichnet wurden, deren Hauptmerkmale im Folgenden aufgeführt sind.

Dieser Gruppenversicherungsvertrag ist eine Garantie für Sie als Kreditnehmer und den Kreditgeber.

Im Rahmen ihrer Rolle als Versicherungsvermittler wird Advanzia auf der Grundlage von Provisionen vergütet, die in den Prämien von Versicherungsverträgen enthalten sind, so dass Sie keine zusätzlichen Kosten tragen müssen. Der Versicherer kann Advanzia auch einen Anteil an seinen Gewinnen zahlen, dies verursacht für Sie keine zusätzlichen Kosten.

1.2 Erinnerung an die Merkmale des von Advanzia angebotenen Versicherungsvertrags

Der Gruppenversicherungsvertrag richtet sich an Personen, die eine von Advanzia ausgestellte Kreditkarte besitzen.

Die monatlichen Kosten der Versicherung betragen 0,70% (inklusive 4% österreichische Versicherungssteuer) des Negativsaldos der Kreditkarte, der auf 10.000 € begrenzt ist. Ihre monatliche Versicherungsprämie wird auf Ihrer Monatsabrechnung ausgewiesen.

1.2.1 Voraussetzungen für den Vertragsabschluss

Um dem Gruppenversicherungsvertrag beizutreten, müssen Sie am Tag der Mitgliedschaft die folgenden kumulativen Bedingungen erfüllen:

- den Status eines Kreditnehmers unter einer Revolvierenden Kreditkarte Advanzia GOLD MASTERCARD haben,
- Alter: Mindestens achtzehn (18) Jahre alt und höchstens vierundsechzig (64) Jahre alt
- Ihren ständigen Aufenthalt in der Republik Österreich haben.

1.2.2 Angaben zum Gruppenversicherungsvertrag

Die von diesem Gruppenversicherungsvertrag abgedeckten Risiken sind, vorbehaltlich insbesondere der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen definierten Bestimmungen "Leistungseinschränkungen":

- **Arbeitslosigkeit (für Personen, die einer versicherten Vollzeitbeschäftigung oder einer versicherten selbstständigen Tätigkeit nachgehen):**
Versicherungsleistung: Nach einer Karenzzeit von 30 Tagen monatlich 15% des letzten abgerechneten Negativsaldos der Kreditkarte vor Eintritt des Versicherungsfalls, höchstens jedoch 1.000 EUR monatlich, für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall, maximal 36 Monate je versicherter Person bei mehreren Versicherungsfällen.
- **Schwere Krankheiten:**
Versicherungsleistung: nach einer Karenzzeit von 30 Tagen ab Diagnose der schweren Krankheit, die die versicherte Person überleben muss, zahlen wir den letzten abgerechneten Negativsaldo der Kreditkarte vor Eintritt des Versicherungsfalls, höchstens jedoch 8.000 EUR.
- **Arbeitsunfähigkeit (für alle versicherten Personen):**
Versicherungsleistung: Nach einer Karenzzeit von 30 Tagen monatlich 15% des letzten abgerechneten Negativsaldos der Kreditkarte vor Eintritt des Versicherungsfalls, höchstens jedoch 1.000 EUR monatlich, für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall, maximal 36 Monate je Versicherten bei mehreren Versicherungsfällen.
- **Krankenhaustagegeld (für Personen, die weder einer versicherten Vollzeitbeschäftigung noch einer versicherten selbstständigen Tätigkeit nachgehen):**
Versicherungsleistung: Wenn Sie während der Dauer der Versicherung vollstationär in ein Krankenhaus eingeliefert werden, zahlt AXA nach Ablauf der ersten 3 Tage Krankenhausaufenthalt pro Tag 35 EUR. Wir zahlen für bis zu 365 Tagen je Versicherungsfall.

Anstelle von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung sind Personen, die keiner versicherten Vollzeitbeschäftigung nachgehen, im Baustein Krankentagegeld versichert.

- **Todesfall, einschließlich Zusatzleistung bei Unfalltod (für alle versicherten Personen):**
Versicherungsleistung: Letzter abgerechneter Negativsaldo der Kreditkarte vor Eintritt des Versicherungsfalles, höchstens jedoch 10.000 EUR. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls im Sinne der Versicherungsbedingungen, zahlt AXA anstelle der Leistung nach Satz 1 das Doppelte des Negativsaldos der letzten Kreditkartenabrechnung des versicherten Kreditkartenkontos vor Eintritt des Versicherungsfalles, maximal jedoch 20.000 EUR. Sowohl der Unfall als auch der Tod müssen während der Versicherungsdauer eingetreten und zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

1.2.3 Ausgeschlossene Risiken

Keine Versicherungsleistung wird gezahlt, wenn der Versicherungsfall verursacht wird durch (nicht vollständige Liste):

1. Sie bei Abgabe Ihres Beitrittsantrags bereits Kenntnis von einer bevorstehenden Kündigung durch Ihren Arbeitgeber hatten.
2. Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits arbeitsunfähig sind.
3. vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;
4. Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unabhängig von der Quelle;
5. Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, Spielsucht
6. chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);
7. mittelbare oder unmittelbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
8. die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
9. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
10. Ferner besteht während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes kein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Arbeitsunfähigkeit- bzw. Arbeitslosenversicherung.

WICHTIGE HINWEISE

- **Bevor Sie sich anmelden, empfehlen wir Ihnen, das Informationsdokument zum Versicherungsprodukt sowie die Allgemeine Versicherungsbedingungen sorgfältig zu lesen, die Einzelheiten zu den Zulassungsbedingungen, der Deckung sowie den geltenden Limits und Ausschlüssen enthalten.**

- Wir erinnern Sie daran, dass Sie im Falle von Kundenwerbung oder Fernabsatz eine Frist von dreißig (30) Tagen ab dem Datum Ihres Beitritts haben, um zurückzutreten.

2 FÜR SIE ALS KREDITNEHMER, SPEZIFISCHE INFORMATIONEN UND BERATUNG ZU DEN ANGEBOTENEN GARANTIEN ANGESICHTS IHRER SITUATION

2.1 Sie sind mindestens 18 Jahre alt und höchstens 64 Jahre alt bei der Abgabe einer Beitrittserklärung

Avanzia erfüllt die Standardanforderungen an die Beratung, indem sie Ihnen ein Produkt anbietet, das Ihren Bedürfnissen und Anforderungen entspricht. So können Sie angesichts dieser Elemente und Ihrer Situation von dem Gruppenversicherungsvertrag profitieren:

- Lebensversicherung bis zur Kartenabrechnung für den Monat nach Ihrem 65. Geburtstag
Im Rahmen der Lebensversicherung können Sie von der Rückerstattung Ihres Kreditkartenguthabens am Todestag profitieren.

Wenn Sie vollbeschäftigt oder selbstständig sind:

- 1- Sie erfüllen die Voraussetzungen, um die Versicherung für die Arbeitsunfähigkeit infolge von Gesundheitsstörungen in Anspruch nehmen zu können. Die Deckung im Rahmen dieser Versicherung ist auf 36 Monate begrenzt.
- 2- Sie erfüllen die Voraussetzungen, um bei Verlust des Arbeitsplatzes (Arbeitslosigkeit) nach einer Wartezeit von 90 Tagen von der Versicherung profitieren zu können.
- 3- Sie erfüllen die Voraussetzungen, um von der Versicherung bei Schwere Krankheiten profitieren zu können, wenn Sie während der Laufzeit der Versicherung eine versicherte Schwere Krankheit erleiden. Gleichzeitig profitieren Sie dann nicht von der Arbeitslosenversicherung.

3 INFORMATIONEN ZUM SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Avanzia Bank und AXA (im Folgenden als "Datenverantwortliche" bezeichnet) sind die gemeinsamen Datenverantwortlichen für die über den Versicherten erhobenen Daten. Diese Verarbeitung unterliegt den luxemburgischen, französischen und europäischen Vorschriften (DSGVO).

3.1 Welche personenbezogenen Daten verarbeiten wir?

Je nach Situation verarbeiten wir folgende personenbezogene Daten: Ihre Identitätsdaten, Ihre Kontaktdaten, Ihre Finanzdaten. Ihre Gesundheitsdaten werden im Schadenfall ausschließlich von AXA verarbeitet.

Wir verarbeiten diese personenbezogenen Daten nur aus einem der unter Punkt 3 aufgeführten Gründe.

3.2 Welche Rechte haben Sie?

3.2.1 Sie können Ihre persönlichen Daten einsehen

Wenn Sie wissen möchten, ob und welche Sie betreffenden personenbezogenen Daten von der Advanzia Bank verarbeitet werden, können Sie diese einsehen lassen. Die Advanzia Bank wird Ihnen dann einen möglichst vollständigen Überblick über die personenbezogenen Daten geben, die sie in ihren aktiven Dateien verarbeitet.

Angesichts der großen Menge an personenbezogenen Daten, die von der Advanzia Bank und AXA verarbeitet werden, bitten wir Sie uns mitzuteilen, auf welche Informationen oder Verarbeitungsaktivitäten sich die Anfrage bezieht.

3.2.2 Sie können Ihre personenbezogenen Daten korrigieren lassen

Sollte sich herausstellen, dass die von uns für Sie verarbeiteten personenbezogenen Daten unvollständig oder (nicht mehr) richtig sind, können Sie diese anpassen und/oder vervollständigen lassen.

3.2.3 Sie können Ihre personenbezogenen Daten löschen lassen

Ihre personenbezogenen Daten werden nach einiger Zeit automatisch gelöscht. Weitere Erläuterungen finden sich unter Punkt 4. Wenn Sie der Meinung sind, dass Ihre personenbezogenen Daten falsch verarbeitet werden, können Sie die Advanzia Bank auffordern, diese früher zu löschen.

3.2.4 Sie können einer bestimmten Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen

Es kann vorkommen, dass Sie aufgrund einer bestimmten Situation, in der Sie sich befinden, mit der Verarbeitung auf der Grundlage der berechtigten Interessen der Advanzia Bank nicht einverstanden sind. In diesem Fall können Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen und die Advanzia Bank wird sowohl Ihre spezifischen als auch Ihre eigenen Interessen berücksichtigen. Nur wenn zwingende schutzwürdige Gründe vorliegen, die Ihre Interessen überwiegen (z.B. Betrugsbekämpfung) oder im Rahmen einer (zukünftigen) Handlung wird die Advanzia Bank Ihre personenbezogenen Daten weiterhin verarbeiten.

Wenn Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Direktmarketing widersprechen, wird die Advanzia Bank die zu diesem Zweck durchgeführte Verarbeitung beenden.

3.2.5 Sie können einer bestimmten Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen

Sie können die Advanzia Bank auffordern, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzuschränken, wenn Sie beispielsweise Zeit benötigen, um die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten zu überprüfen, wenn die Verarbeitung unrechtmäßig ist, wenn die Advanzia Bank diese personenbezogenen Daten nicht mehr benötigt (Sie sie jedoch im Rahmen einer Handlung benötigen) oder wenn Sie der Verarbeitung widersprochen haben und dies noch tun muss. eine Interessensüberprüfung haben.

3.2.6 Sie können die Übertragung Ihrer personenbezogenen Daten an eine andere Partei beantragen

Für personenbezogene Daten, die Sie selbst der Advanzia Bank zur Verfügung gestellt haben und die mit Ihrer Einwilligung oder auf der Grundlage eines Vertrags und durch einen automatisierten Prozess verarbeitet werden, können Sie verlangen, dass sie an Sie oder an eine andere Partei übertragen werden.

3.2.7 Manchmal können Sie sich weigern, Entscheidungen auf der Grundlage einer automatisierten Verarbeitung zuzulassen

In einigen unserer Prozesse werden Entscheidungen ohne menschliches Eingreifen getroffen. Das Vorhandensein einer solchen automatisierten Entscheidungsfindung und die zugrunde liegende Logik werden während des Prozesses angezeigt. Sie können sich jederzeit an den Kundenservice der Advanzia Bank wenden, wenn Sie Fragen zu dieser automatisierten Entscheidungsfindung haben oder wenn Sie eine Entscheidung nicht verstehen und diesbezüglich weitere Erklärungen wünschen.

3.2.8 Sie können Ihre Einwilligung widerrufen

Sie können Ihre Einwilligung in personenbezogene Daten, die die Advanzia Bank aufgrund Ihrer Einwilligung verarbeitet, jederzeit widerrufen. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen, kann die Advanzia Bank Ihnen bestimmte Dienstleistungen möglicherweise nicht mehr anbieten.

3.2.9 Wie können Sie diese Rechte ausüben?

Wenn Sie eines dieser Rechte ausüben möchten, ist es wichtig, dass Sie Ihre Anfrage an die Advanzia Bank klar formulieren (unter anderem über die Informationen oder Aktivitäten, die von Ihrer Anfrage betroffen sind, Ihre Kundennummer, Sie sich identifizieren (z.B. über sichere Online-Plattformen oder durch eine Kopie Ihres Personalausweises).

Abhängig von der Wichtigkeit und den Auswirkungen Ihrer Anfrage kann die Advanzia Bank zusätzliche Informationen anfordern.

Bitte senden Sie Ihre Anfrage an den Kundendienst der Advanzia Bank: per Post an Advanzia Bank S.A., Kundenservice, Postfach 358, A -1000 Wien.

Wenn Sie Fragen oder Beschwerden über die Ausübung Ihrer Rechte haben, können Sie sich auch an den Datenschutzbeauftragten der Advanzia Bank wenden: per E-Mail an die Adresse ataprotection-at@advanzia.com

Weitere Informationen zu den luxemburgischen Rechtsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten finden Sie unter www.cnpd.public.lu, der Website der luxemburgischen Datenschutzbehörde. Dort können Sie auch eine Beschwerde einreichen.

3.3 Warum verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten?

3.3.1 Zur Einhaltung gesetzlicher Verpflichtungen

Die Advanzia Bank benötigt bestimmte personenbezogene Daten, um ihren gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen. Wenn diese Daten nicht vorliegen, kann sie keinen Vertrag mit Ihnen abschließen oder eine Transaktion durchführen, die von Ihnen oder einem Dritten zu Ihrem Vorteil angefordert wurde.

Zu den gesetzlichen Bestimmungen, die die Advanzia Bank berechtigen, Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten, gehören: Datenschutzgesetz (DSG), die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und sämtliche andere einschlägige Datenschutzbestimmungen.

3.3.2 Um den Vertrag abzuschließen und erfüllen zu können

Bestimmte personenbezogene Daten sind notwendig, um den Vertrag abzuschließen oder die Dienstleistung zu erbringen, die Sie von der Advanzia Bank im Rahmen der Vertragsabwicklung erwarten können.

3.3.3 Für das ordnungsgemäße Funktionieren unserer Dienstleistungen

Die Advanzia Bank verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten auch auf der Grundlage ihres berechtigten Interesses.

Die zu diesem Zweck durchgeführte Verarbeitung ist Teil von: Kundenmanagement, zentrale Verwaltung innerhalb der Advanzia Bank, allgemeine Kontrolle des Unternehmens, einschließlich der Überwachung der Rentabilität, Risikomanagement, Betrugsbekämpfung und Compliance, Rechtsberatung und Verteidigung unserer Rechte, Kontrolle und Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung, interne Revision, IT-Unterstützung für andere Zwecke (z.B. Verwendung von pseudo-anonymen Daten beim Testen von Programmen, der Suche nach Ursachen und der Lösung von Computerproblemen), Netz- und Informationsschutz, einschließlich Zugangskontrolle, Studien und Statistiken, die Analyse der Nutzung von Websites, Anwendungen, um unsere Produkte und Dienstleistungen zu verbessern.

Im Rahmen dieser Verarbeitung wird die Advanzia Bank systematisch ihre eigenen Interessen in Bezug auf Ihre Rechte und angemessenen Erwartungen berücksichtigen. Wenn Sie mit keinem der vorgenannten Verarbeitungsvorgänge einverstanden sind, können Sie dem wie unter Punkt 3.2.4 beschrieben widersprechen.

3.3.4 Für das ordnungsgemäße Funktionieren der Dienstleistungen unserer Kunden und unseres Versicherers

Die Advanzia Bank verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten auch auf der Grundlage der berechtigten Interessen Dritter wie Versicherer. Dies geschieht nur, wenn das Interesse der anderen Partei größer ist als die Auswirkungen auf Ihre Rechte und vernünftigen Erwartungen.

Soweit möglich, werden diese Daten auf anonymer Basis mit den betroffenen Parteien kommuniziert.

3.3.5 Weil Sie uns Ihre Erlaubnis dazu erteilt haben

Einige personenbezogene Daten werden nur verarbeitet, weil Sie der Advanzia Bank Ihre Einwilligung dazu erteilt haben. Sie können diese Genehmigung jederzeit widerrufen, ohne Ihre Entscheidung begründen zu müssen.

Dieser Entzug bedeutet, dass zuvor zugelassene Behandlungen in Zukunft nicht mehr möglich sein werden.

Der Widerruf Ihrer Einwilligung bedeutet jedoch nicht, dass die Verarbeitungsvorgänge, die aufgrund Ihrer Einwilligung durchgeführt wurden, nicht mehr gültig sind.

3.4 An wen geben wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

Um sicherzustellen, dass ihre Dienstleistungen optimal erbracht werden, bedient sich die Advanzia Bank mehrerer Lieferanten und Subunternehmer. Um ihre Aufgaben ordnungsgemäß zu erfüllen, haben sie möglicherweise Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten. Mit dem Abschluss eines Auftragsverarbeitungsvertrags mit ihnen legt die Advanzia Bank ihnen sehr klare Richtlinien fest, nach denen und in deren Rahmen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden können. Darüber hinaus erlegt ihnen die Advanzia Bank alle erforderlichen Schutzstandards auf.

Wenn die Advanzia Bank gesetzlich dazu verpflichtet ist, wird sie Ihre personenbezogenen Daten an die zuständigen Behörden weitergeben.

Diese Dritten sind beispielsweise Callcenter, Versicherer, Datenarchivierungsunternehmen, Inkassounternehmen usw. Diese Partner verarbeiten personenbezogene Daten mit dem Hauptzweck, Nebendienstleistungen im Zusammenhang mit der Verwaltung von Verträgen und der Verwaltung von Ansprüchen und Streitigkeiten zu erbringen.

Die Advanzia Bank unterliegt dem Berufsgeheimnis und beschränkt die Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte auf Aktivitäten, für die eine solche Weitergabe unbedingt erforderlich ist.

3.5 Wie lange bewahren wir Ihre personenbezogenen Daten auf?

Die Advanzia Bank speichert Ihre personenbezogenen Daten nur so lange, wie die Advanzia Bank diese Daten für die Erfüllung ihrer Aufgaben und die Verteidigung Ihrer Interessen benötigt.

In unseren aktiven Systemen vernichten wir Ihre Daten spätestens nach Ablauf der Haftungsfrist für mögliche Reklamationen.

In unseren Backup-Systemen werden Ihre Daten aufbewahrt, bis sie aufgrund der Natur des Backup-Systems gelöscht werden. Soll ein Backup verwendet werden, werden zunächst die Daten, die für die beschriebenen Zwecke nicht mehr benötigt werden, aus aktiven Systemen gelöscht.

Wenn Sie weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Datenverantwortlichen erhalten möchten, können Sie sich auf die hier verfügbaren Dokumente beziehen:

<https://clp.partners.axa/de/datenschutz>.