

Übersicht der Vertragsunterlagen zum Advanzia Zahlungsschutz

- A. Allgemeine Versicherungsbedingungen für Kreditkarten der Advanzia Bank
- B. Vertragsinformationen zu dem Advanzia Zahlungsschutz
- C. Übersicht über Anforderungen und Bedürfnisse des Kunden
- D. Produktinformationsblatt zum Versicherungsprodukt «Zahlungsschutz»
- E. Vorvertragliche Versicherungsinformation & Datenschutz

ZAHLUNGSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR KREDITKARTEN

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Kreditkarten der Advanzia Bank zum 1. Oktober 2023

1. EINFÜHRUNG

Mit den folgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (**“AVB”**) möchten wir, AmTrust International Underwriters DAC (der **“Versicherer”**, auch als **“wir”** und **“uns”** bezeichnet) Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen Advanzia Bank S.A. (die **“Bank”** und / oder die **“Versicherungsnehmerin”**) und uns als *Versicherer* gelten. Die *Bank* ist die *Versicherungsnehmerin* des mit uns geschlossenen *Gruppenversicherungsvertrags*, der auch für Sie als *versichertes Mitglied* (auch als **“Sie”** bezeichnet) verbindlich ist. Insbesondere bitten wir Sie als *versichertes Mitglied*, die Verpflichtungen, die im *Versicherungsfall* zu erfüllen sind, zu beachten.

Der Gegenstand dieser Versicherung ist die Bereitstellung von Versicherungsleistungen im Fall der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilligen Arbeitslosigkeit*, einer *schweren Krankheit* oder bei *Verlust des Lebens* des *versicherten Mitglieds* gemäß den in diese AVB festgelegten Bestimmungen. Der Umfang der versicherten Summen wird in diese AVB angegeben. Diese AVB beschreiben auch Ausschlüsse und Haftungsbeschränkungen des *Versicherers*.

2. DEFINITIONEN

Arbeitnehmer in Festanstellung (Angestellter): Eine Person die gegen Bezahlung unter der Aufsicht einer anderen Person, einer Organisation oder eines Unternehmens innerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf der Grundlage eines unbefristeten Arbeitsvertrags arbeitet. Im Rahmen des unbefristeten Arbeitsvertrags muss die Person mindestens durchschnittlich 18 Stunden pro Woche für mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate arbeiten, um als *Arbeitnehmer in Festanstellung* gemäß diese AVB angesehen zu werden.

Wenn eine Person ohne vertragliches Gehalt für die Arbeit eingestellt wurde (z. B. Wohltätigkeitsarbeit, freiwillige Arbeit oder ähnliche Vereinbarungen) oder wenn die Tätigkeit innerhalb einer Organisation oder eines Unternehmens dem Mitarbeiter einen entscheidenden Einfluss auf die Entscheidungen der Organisation oder des Unternehmens durch eine Gesellschaftervereinbarung oder ähnliche Wege einräumt, gilt diese Person nicht als *Arbeitnehmer in Festanstellung* i.S. dieser AVB.

Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung: Eine Person die gegen Bezahlung unter der Aufsicht einer anderen Person, einer Organisation oder eines Unternehmens innerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf der Grundlage eines zeitlich befristeten Arbeitsvertrags arbeitet. Im Rahmen des zeitlich befristeten Arbeitsvertrags muss die Person mindestens durchschnittlich 18 Stunden pro Woche für mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate arbeiten, um als *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* gemäß diese AVB angesehen zu werden.

Wenn eine Person ohne vertragliches Gehalt für die Arbeit eingestellt wurde (z. B. Wohltätigkeitsarbeit, freiwillige Arbeit oder ähnliche Vereinbarungen) oder wenn die Tätigkeit innerhalb einer Organisation oder eines Unternehmens dem Mitarbeiter einen entscheidenden Einfluss auf die Entscheidungen der Organisation oder des Unternehmens durch eine Gesellschaftervereinbarung oder ähnliche Wege einräumt, gilt diese Person nicht als *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* i.S. dieser AVB.

Schwere Krankheit: *Schwere Krankheit* meint die in Abschnitt 4.3.3 aufgeführten Erkrankungen, die von einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt, der als Spezialist in dem relevanten medizinischen Feld der jeweiligen *schweren Krankheit* praktiziert, festgestellt und bescheinigt werden. Möglicherweise verwenden die gesetzlichen Sozialversicherungsträger eine andere Definition des Begriffs *“Schwere Ekrankheit”*. Für den gemäß diese AVB gewährten Versicherungsschutz ist die hier genannte Definition alleine verbindlich.

Verlust des Lebens: *Verlust des Lebens* meint das Versterben des *versicherten Mitglieds* aufgrund eines *Unfalls* oder einer Krankheit innerhalb der Versicherungslaufzeit. In Situationen, in denen der *Verlust des Lebens* durch andere Faktoren als *Unfälle* verursacht wird, wird dieser als Ergebnis einer Krankheit angesehen, solange in der Sterbeurkunde nicht ausdrücklich eine andere Ursache angegeben wird.

Unfall: *Unfall* meint ein plötzliches, unvorhergesehenes und unfreiwilliges Ereignis, das durch externe, sichtbare und gewalttätige Geschehnisse verursacht wird und zu einem körperlichen Schaden des *versicherten Mitglieds* führt.

Wartezeit: Die *Wartezeit* meint den Zeitraum nach dem *Ereignisdatum*, in dem der *Versicherungsfall* nicht von dem *Versicherer* entschädigt wird, d.h. die Zeit, die das *versicherte Mitglied* warten muss, bevor die Versicherung jegliche Leistungen auszahlen wird. Die *Wartezeit* für Leistungen wegen *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit und schwerer Krankheit* beträgt 30 Tage. Der *Verlust des Lebens* unterliegt keiner *Wartezeit*.

Ereignisdatum: Das *Ereignisdatum* ist je nach Art des von Ihnen beanspruchten Versicherungsschutzes das folgende:

- Im Fall von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* – der erste Tag der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit*, die als solche von einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt bescheinigt wird.
- Im Falle von *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit (Arbeitnehmer in Festanstellung oder Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung)* – das Datum, an dem das *versicherte Mitglied* bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos registriert wird und ihm / ihr Arbeitslosengeld von der Bundesagentur für Arbeit bewilligt wird.

- c) Im Falle von *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit (Selbstständige/r)* – das Datum, an dem das *versicherte Mitglied* als Folge einer gültigen Aufgabe (der Selbstständigkeit) arbeitslos wird.
- d) Im Falle einer *schweren Krankheit*– der Tag, an dem die *schwere Krankheit* als solche von einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt, der als Spezialist in dem relevanten medizinischen Feld der *schweren Krankheit* praktiziert, diagnostiziert wird.
- e) Bei *Verlust des Lebens* – der Tag, an dem der Tod eintritt.

Benachrichtigungsdatum: Das Datum, an dem der Arbeitgeber das *versicherte Mitglied* über die Kündigung informiert oder das *versicherte Mitglied* eine schriftliche Kündigung ihres / seines Beschäftigungsverhältnisses erhält – je nachdem, was zuerst eintritt.

Versichertes Mitglied: Eine Person, die zum Zeitpunkt der Registrierung einen Kreditkartenvertrag mit der *Bank* abgeschlossen hat und die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft gemäß Abschnitt 3 dieser AVB erfüllt.

Versicherungsbestätigung: Das Dokument, in dem die *Bank* gegenüber dem *versicherten Mitglied*, im Namen des *Versicherers*, den Umfang und die Dauer des Versicherungsschutzes bestätigt.

Saldoforderung: Der Restbetrag, der im Rahmen des Kreditkartenvertrags des *versicherten Mitglieds* entsprechend dem letzten Kreditkartenauszug vor dem *Ereignisdatum* noch zu zahlen ist. Im Falle von *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit (Arbeitnehmer in Festanstellung oder Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung)* wird die Saldoforderung auf dem letzten Kreditkartenauszug vor dem *Benachrichtigungsdatum (der Kündigung)* berechnet.

Im Falle *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* ist die maximale Haftung gemäß den AVB auf 12.0000 EUR je Versicherungsfall *begrenzt* (1.000 EUR / Monat, bis zu 12 Monate). Im Falle von *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit* ist die maximale Haftung gemäß diese AVB auf 24.000 EUR je Versicherungsfall *begrenzt* (1.000 EUR / Monat, bis zu 24 Monate). Im Falle einer *schweren Krankheit* ist die maximale Haftung gemäß diese AVB auf 10.000 EUR je *Versicherungsfall* *begrenzt*. Bei *Verlust des Lebens* ist die maximale Haftung gemäß diese AVB auf 20.000 EUR je *Versicherungsfall* *begrenzt*.

Datum des Versicherungsbeginns: Das Datum, an dem das *versicherte Mitglied* die *Versicherungsbestätigung* erhalten hat, vorausgesetzt, dass dem *versicherten Mitglied* von der *Bank* eine Kreditkarte ausgestellt wurde und vorbehaltlich der Zahlung des ersten Versicherungsbeitrags.

Selbstständige/r: Eine Person, die in der Bundesrepublik Deutschland als Gewerbetreibende/r beim zuständigen Gewerbeamt registriert ist oder eine bei der Steuerbehörde als Freiberufler registrierte Person mit einem Gewinn von mindestens 25% der für den Wohnort des *versicherten Mitglieds* geltenden Beitragsbemessungsgrenze (ostdeutsche Bundesländer bzw. westdeutsche Bundesländer) vor Abzug von Steuern über einen Zeitraum von mindestens zwei (2) Kalenderjahren vor dem *Ereignisdatum*.

Der Betrachtungszeitraum umfasst die Zeit vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor dem *Ereignisdatum* bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres vor dem *Ereignisdatum*. Das *versicherte Mitglied* muss seinen / ihren Gewinn aus der Selbstständigkeit durch Vorlage von Einkommenssteuerbescheiden nachweisen.

Beispiel: Im Jahr 2023 beträgt die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze in den westdeutschen Bundesländern 7.300,00 EUR pro Monat. Das *versicherte Mitglied* lebt in den westdeutschen Bundesländern, das *versicherte Mitglied* muss einen durchschnittlichen Gewinn vor Abzug von Steuern in Höhe von mindestens EUR 1,825.00 pro Monat (25% der Beitragsbemessungsgrenze) über einen Zeitraum von mindestens zwei (2) Kalenderjahren vor dem *Ereignisdatum* erzielt haben, um als *Selbstständige/r i. S. d.* AVB anerkannt zu werden.

Gültige Aufgabe (der Selbstständigkeit): Gemäß diese AVB besteht ein gültiger wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der Selbstständigkeit, wenn der Gewinn der / des *Selbstständigen* auf weniger als 15% der relevanten Beitragsbemessungsgrenze zurückgeht und dieser Zustand für mindestens sechs (6) Monate anhält. Von einer *gültigen Aufgabe (der Selbstständigkeit)* wird zum frühesten der nachfolgend aufgeführten Zeitpunkte ausgegangen: (a) das Datum, an dem die Geschäftstätigkeit abgemeldet wird; (b) das Datum, an dem ein Insolvenzverfahren gegen die / den *Selbstständige/n* oder gegen das von der / dem *Selbstständigen* geleiteten Unternehmen eröffnet werden, oder (c) im Falle von Freiberuflern, das Datum, an dem die / der *Selbstständige* bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet ist.

Beispiel: Im Jahr 2023 beträgt die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze in den westdeutschen Bundesländern 7.300,00 EUR pro Monat. Wenn der Gewinn der / des *Selbstständigen* vor Abzug von Steuern auf weniger als 1.095 EUR pro Monat (15% der Beitragsbemessungsgrenze) sinkt und dieser Zustand für mindestens sechs (6) Monate anhält, besteht ein gültiger wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der Selbstständigkeit.

Versicherer: AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384, Bereitstellung von Dienstleistungen in Ausübung der Dienstleistungsfreiheit und reguliert von der Zentralbank von Irland (Central Bank of Ireland, New Wapping Street; North Wall Quay; Dublin; D01 F7X3; Irland).

Versicherungslaufzeit: Die *Versicherungslaufzeit* ist der in der *Versicherungsbestätigung* angegebene, vereinbarte Zeitraum, während dem der Versicherungsschutz gilt. Die *Versicherungslaufzeit* wird auf der Grundlage des *Gruppenversicherungsvertrags* bestimmt, was bedeutet, dass der Versicherungsschutz für alle *versicherten Mitglieder* am *Verlängerungsdatum* verlängert wird, unabhängig davon, wann das *versicherte Mitglied* dem *Gruppenversicherungsvertrag* beigetreten ist, es sei denn, es ist anderweitig in der *Versicherungsbestätigung* angegeben. Das *versicherte Mitglied* kann die

Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* und damit die Versicherung jederzeit während der *Versicherungslaufzeit* unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 14 Tagen schriftlich bei der *Bank* kündigen (siehe Abschnitt 12 in diese AVB).

Gruppenversicherungsvertrag: *Gruppenversicherungsvertrag* meint den Versicherungsvertrag, der zwischen der *Bank* und dem *Versicherer* geschlossen wurde und der auch für die *versicherten Mitglieder* verbindlich ist. Der *Gruppenversicherungsvertrag* bildet die Grundlage für diese AVB.

Verlängerungsdatum: Das *Verlängerungsdatum* ist das Datum, an dem der *Gruppenversicherungsvertrag* verlängert wird. Der *Gruppenversicherungsvertrag* verlängert sich automatisch am 1. Oktober jeden Jahres, sofern er nicht von der *Versicherungsnehmerin* oder vom *Versicherer* gekündigt wird (siehe Abschnitt 12 in diese AVB).

Versicherungsfall (versichertes Ereignis): Das Ereignis, welches die Verpflichtung des *Versicherers* zur Leistung von Zahlungen auslöst. Der *Versicherungsfall* muss während der *Versicherungslaufzeit* eintreten.

Unwiderrufliche Begünstigte/r: Die *Bank* ist die *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrags* und die *unwiderrufliche Begünstigte* mit Anspruch auf alle Versicherungsleistungen im Falle eines Versicherungsanspruchs.

Unfreiwillige Arbeitslosigkeit: Wenn das *versicherte Mitglied* ein *Arbeitnehmer in Festanstellung* ist, bedeutet *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* eine Kündigung, Freisetzung, einen Stellenabbau oder eine dauerhafte Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis, die/ der nicht dem eigenen Verhalten, Fehlverhalten, der Ansicht oder dem Wunsch des *versicherten Mitglieds* zuzurechnen ist und die/ der vor dem oder am *Datum des Versicherungsbeginns* nicht erwartet oder vorhergesehen wurde. Wenn das *versicherte Mitglied* ein *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* ist, bedeutet *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* eine vorzeitige Beendigung des zeitlich befristeten Arbeitsvertrags, die nicht darauf beruht, dass der zeitlich befristete Arbeitsvertrag endet und auch nicht dem eigenen Verhalten, Fehlverhalten, der Ansicht oder dem Wunsch des *versicherten Mitglieds* zuzurechnen ist und an oder vor dem *Datum des Versicherungsbeginns* nicht erwartet oder vorhergesehen wurde. Wenn das *versicherte Mitglied* ein/e *Selbstständige/r* ist, bedeutet *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* die Arbeitslosigkeit, die sich aus der Einstellung der Geschäftstätigkeit aufgrund von wirtschaftlichen Gründen ergibt, d.h. die Gewinne des / der *Selbstständigen* sind auf weniger als 15% der Beitragsbemessungsgrenze, die für den Wohnort der / des *Selbstständige* relevant ist, für eine Dauer von mindestens sechs (6) Monaten gesunken, wobei der / die *Selbstständige* sich entschieden hat, die Geschäftstätigkeit abzumelden (*gültige Aufgabe der Selbstständigkeit*)).

Unabhängig davon, ob das *versicherte Mitglied* ein *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* ist, das *versicherte Mitglied* muss bei der Bundesagentur für Arbeit registriert sein und Arbeitslosengeld beziehen dürfen, um für Leistungen im Rahmen der Versicherung qualifiziert zu sein.

Monatliche Leistung: Monatliche Zahlungen für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwillige Arbeitslosigkeit (Selbstständige)*, die 10% der *Saldoforderung* auf dem letzten Kreditkartenauszug vor dem *Ereignisdatum* (maximal 1.000 EUR / Monat) entsprechen. Monatliche Zahlungen für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit (Arbeitnehmer in Festanstellung oder Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung)*, die 10% der *Saldoforderung* auf dem letzten Kreditkartenauszug vor dem *Benachrichtigungsdatum* (maximal 1.000 EUR / Monat) entsprechen. Änderungen beim Kreditkartensaldo des *versicherten Mitglieds* während der Dauer des *Versicherungsfalls* sind nicht in der Kalkulation der *monatlichen Leistung* berücksichtigt. Der maximale Leistungszeitraum für einen *Versicherungsfall* aufgrund von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* ist auf 12 *monatliche Leistungen* begrenzt. Der maximale Leistungszeitraum für einen *Versicherungsfall* aufgrund von *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit* ist auf 24 *monatliche Leistungen* begrenzt.

Versicherungsnehmer/in: Advanzia Bank S.A., Unternehmensnummer B109476,9, Rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach, Luxemburg.

Qualifikationszeitraum: Der *Qualifikationszeitraum* ist die Zahl der aufeinanderfolgenden Tage ab dem *Datum des Versicherungsbeginns* bis zu dem Zeitpunkt, an dem das *versicherte Mitglied* im Rahmen der Versicherung einen Versicherungsanspruch anmelden kann. *Versicherungsfälle*, die sich während des *Qualifikationszeitraums* ereignen, werden nicht von dem *Versicherer* entschädigt. Der *Qualifikationszeitraum* für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* beträgt 30 Tage. *Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit*, *schweren Krankheit* und *Verlust des Lebens* unterliegen keinen *Qualifikationszeiträumen*.

Requalifikationszeitraum: Der *Requalifikationszeitraum* bezieht sich auf den Zeitraum, den das *versicherte Mitglied* abwarten muss, bevor er / sie sich für einen erneuten Anspruch unter dem gleichen Versicherungsschutz qualifizieren kann. Der *Requalifikationszeitraum* für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* beträgt 180 Tage. Wenn ein neuer *Versicherungsfall* eintritt, unterliegt dieser einer neuen *Wartezeit*. Das bedeutet, dass das *versicherte Mitglied* 30 Tage warten muss, bevor die Versicherung eine Entschädigung leistet (siehe Abschnitt 4.1.3).

Der *Requalifikationszeitraum* für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* variiert, je nachdem, ob das *versicherte Mitglied* ein *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* ist. Für *Arbeitnehmer in Festanstellung* und *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* beträgt der *Requalifikationszeitraum* 12 Monate, was bedeutet, dass das *versicherte Mitglied* die Arbeit als *Arbeitnehmer in Festanstellung* oder *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* vor dem neuen *Versicherungsfall* für mindestens 12 aufeinanderfolgenden Monate mit einer Mindestarbeitszeit von 18 Wochensunden wieder aufgenommen haben muss. Wenn das *versicherte Mitglied* *Selbstständiger* ist, beträgt der *Requalifikationszeitraum* für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* zwei (2) Kalenderjahre, was bedeutet, dass das *versicherte Mitglied* seine / ihre Selbstständigkeit als Geschäftsmann /-frau oder als Freiberufler wieder aufgenommen haben muss und dabei einen Gewinn vor Abzug von Steuern von mindestens 25% der für den Wohnort des *versicherten Mitglieds* relevanten

Beitragsbemessungsgrenze (ostdeutsche Bundesländer oder westdeutsche Bundesländer) für einen Zeitraum von mindestens zwei (2) Kalenderjahren vor dem neuen *Versicherungsfall* vorweisen muss (siehe Abschnitt 4.2.3).

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit: *Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* bedeutet eine absolute (100%ige) Arbeitsunfähigkeit als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit, welche das *versicherte Mitglied* an der Ausübung seiner / ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit oder der Teilnahme an irgendeiner Arbeitstätigkeit hindert, es sei denn, es handelt sich um eine geringfügige Beschäftigung, was für das *versicherte Mitglied* zu einem absoluten Verlust der Fähigkeit, Einkommen zu erzielen führt. Um sich im Rahmen der Versicherung für die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* zu qualifizieren, muss die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* durch einen in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt festgestellt / bescheinigt werden. Möglicherweise verwenden die staatlichen Sozialversicherungsträger eine andere Definition des Begriffs "vorübergehende Arbeitsunfähigkeit". Für den gemäß diese AVB gewährten Versicherungsschutz ist die hier genannte Definition alleine verbindlich.

Textform: Entsprechend den gesetzlichen Vorschriften werden insbesondere Brief, Fax oder E-Mail als Textform angesehen (§ 126b BGB).

3. VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT

Die Versicherung kann Personen, die zur Zeit der Registrierung einen Kreditkartenvertrag mit der *Bank* abgeschlossen haben, einen Versicherungsschutz bieten, vorausgesetzt, dass die Person zum Datum des Versicherungsbeginns:

- a) mindestens 18 Jahre aber unter 65 Jahre alt ist;
- b) seinen / ihren gewöhnlichen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat; und
- c) sofern der Versicherungsschutz des *versicherten Mitglieds* auch *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* umfasst, seinen / ihren Arbeitsort in der Bundesrepublik Deutschland hat.

4. VERSICHERUNGSSCHUTZ UND VERSICHERTE SUMME

4.1 Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

4.1.1 Bedingungen für die Entschädigung

Mit den Einschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen ergeben, kann der *Versicherer* Leistungen gemäß Beschreibung in Abschnitt 4.1.2 zahlen, wenn das *versicherte Mitglied* als Folge *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit*, die von einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt festgestellt wird, vollständig (zu 100%) von seiner / ihrer gewöhnlichen Arbeit abwesend ist (das *Ereignisdatum*). Das Recht auf Zahlung im Falle von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* entsteht, nachdem das *versicherte Mitglied* als Folge von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage vollständig abwesend von der Arbeit gewesen ist. Die Entschädigung wird nach Ablauf der ersten 30 Tage der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit*, gerechnet ab dem *Ereignisdatum* (*Wartezeit*), rückwirkend gezahlt. Die Zahlung erfolgt unter der Bedingung des Nachweises der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit*, der von einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt an den *Versicherer* gesandt wird und die Diagnose des *versicherten Mitglieds* enthält, sowie der Bedingung, dass sich das *versicherte Mitglied* für die Dauer der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* in medizinischer Behandlung befindet.

Der *Versicherer* kann verlangen, dass das *versicherte Mitglied* von einem weiteren, unabhängigen Arzt untersucht wird (eine sogenannte 'zweite Meinung'), der in der Bundesrepublik Deutschland zugelassen ist und praktiziert und der beurteilen wird, ob das *versicherte Mitglied* als *vorübergehend arbeitsunfähig* gemäß Definition in diese AVB einzustufen ist.

4.1.2 Leistung im Falle vorübergehender Arbeitsunfähigkeit

Für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* wird die Entschädigung pro Tag berechnet und sie beträgt 1/30 der *monatlichen Leistung*, berechnet auf der Grundlage des letzten Kreditkartenauszugs vor dem *Ereignisdatum*. Die Leistung wird monatlich nachträglich für bis zu 12 Monate je *Versicherungsfall* gezahlt, bis die erste der folgenden Bedingungen eintritt:

- das *versicherte Mitglied* kehrt zurück zur Arbeit, oder
- dem *versicherten Mitglied* wurde ein Betrag ausgezahlt, der 12 *monatlichen Leistungen* entspricht, oder
- dem *versicherten Mitglied* wurde ein Betrag ausgezahlt, welcher der *Saldoforderung* am *Ereignisdatum* entspricht.

Der maximale Leistungszeitraum für einen *Versicherungsfall* ist auf 12 *monatliche Leistungen* begrenzt. Der maximale Leistungszeitraum für mehrfache *Versicherungsfälle* ist auf 36 *monatliche Leistungen* während der Laufzeit der Versicherung begrenzt. Die Versicherung deckt nur eine vollständige *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* (100%) ab, und es werden keine Leistungen für eine *vorübergehende teilweise Arbeitsunfähigkeit* gezahlt.

4.1.3 Im Falle von mehrfacher vorübergehender Arbeitsunfähigkeit

Wenn das *versicherte Mitglied* zuvor einen Anspruch für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* angemeldet hat und Leistungen gemäß 4.1.2 erhalten hat, kann das *versicherte Mitglied* für weitere Leistungen qualifiziert sein, falls ein neuer *Versicherungsfall* eintritt. Der neue *Versicherungsfall* unterliegt dann einer neuen *Wartezeit*.

Sollte das *versicherte Mitglied* jedoch zur Arbeit zurückkehren und danach wiederum eine *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* innerhalb von 180 Tagen erfahren, wird dies als ein einziger *Versicherungsfall* angesehen. In einem solchen Fall

hat das *versicherte Mitglied* Anspruch auf eine Wiederaufnahme des ursprünglichen Versicherungsanspruchs. Nichtsdestotrotz kann die maximale Leistung für einen *Versicherungsfall* niemals 12 *monatliche Leistungen* insgesamt überschreiten, und der gesamte maximale Leistungszeitraum für mehrfache *Versicherungsfälle* ist auf 36 *monatliche Leistungen* während der Versicherungslaufzeit begrenzt.

Wenn das *versicherte Mitglied* zuvor einen Anspruch für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* angemeldet hat und 12 *monatliche Leistungen gemäß* Abschnitt 4.1.2 erhalten hat, kann das *versicherte Mitglied* innerhalb von 180 Tagen (*Requalifikationszeitraum*) keinen neuen Anspruch für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* geltend machen.

4.1.4 Ausschlüsse

Für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* werden keine Leistungen gezahlt, wenn die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit*:

- bereits am *Datum des Versicherungsbeginns* bestanden hat. Das gleiche gilt, wenn die Ursachen oder Folgen der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* bereits am *Datum des Versicherungsbeginns* bestanden haben.
- eine Folge von durch das *versicherte Mitglied* selbst beigebrachten Verletzungen ist.
- eine Folge eines chirurgischen Eingriffs oder einer medizinischen Behandlung ist, der / die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurde (z.B. Schönheitschirurgie).
- die Folge einer Bandscheibenverletzung oder einer Radikulopathie ist. Dies umfasst insbesondere Hexenschuss, Kreuzschmerzen, Ischiasbeschwerden, femorale Neuropathie, Zervikobrachialsyndrom, Bandscheibenprotrusion, Bandscheibenvorfall, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Schmerzen am Steißbein, es sei denn, dass diese körperlichen Beschwerden von einem medizinischen Spezialisten für Orthopädie diagnostiziert und kontinuierlich bescheinigt werden.

Während der Dauer des gesetzlichen Elternschutzes besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit*. Dies gilt auch, wenn das *versicherte Mitglied Selbstständiger* ist. Sollte das *versicherte Mitglied* aufgrund von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* während der Dauer des gesetzlichen Elternschutzes nicht in der Lage sein, zu arbeiten und die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* dauert nach dem Ende des Elternschutzes noch an, so werden ab dem Ende des gesetzlichen Elternschutzes Versicherungsleistungen gezahlt.

Siehe auch Allgemeine Ausschlüsse in Abschnitt 5 unten.

4.2 **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit**

4.2.1 Bedingungen für die Entschädigung

Mit den Einschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen ergeben, kann der *Versicherer* Leistungen gemäß Beschreibung in Abschnitt 4.2.2 zahlen, wenn das *versicherte Mitglied*, das ein *Arbeitnehmer in Festanstellung* oder *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* ist, während der Versicherungslaufzeit für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage *unfreiwillig arbeitslos* wird. Eine Entschädigung wird rückwirkend nach Ablauf der ersten 30 Tage der *unfreiwilligen Arbeitslosigkeit*, gerechnet ab dem *Ereignisdatum (Wartezeit)*, gezahlt.

Der *Versicherer* übernimmt keine Verantwortung für eine *unfreiwillige Arbeitslosigkeit*, die innerhalb von 30 Tagen nach dem *Datum des Versicherungsbeginns* eintritt (*Qualifikationszeitraum*). Der *Versicherer* übernimmt auch keine Verantwortung für eine *unfreiwillige Arbeitslosigkeit*, wenn das *Benachrichtigungsdatum (der Kündigung)* innerhalb des Qualifikationszeitraums eintritt.

Zur Ausräumung von Zweifeln sei klargestellt, dass Kurzarbeit (§ 169 SGB III – Sozialgesetzbuch) nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser AVB gilt. Sollten Sie zu Beginn des Versicherungsschutzes Kurzarbeit ausüben, dauert der Qualifikationszeitraum bis zum Ende der Kurzarbeit an, mindestens 30 Tage.

4.2.2 Arbeitslosengeld

Für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* wird die Entschädigung pro Tag berechnet und sie beträgt 1/30 der *monatlichen Leistung*, berechnet auf der Grundlage des letzten Kreditkartenauszugs vor dem *Benachrichtigungsdatum (der Kündigung)*. Die Leistung wird monatlich nachträglich für bis zu 24 Monate je *Versicherungsfall* gezahlt, bis die erste der folgenden Bedingungen eintritt:

- Das *versicherte Mitglied* kehrt zurück zur Arbeit, oder
- Dem *versicherten Mitglied* wurde ein Betrag ausgezahlt, der 24 *monatlichen Leistungen* entspricht, oder
- Dem versicherten Mitglied wurde ein Betrag ausgezahlt, welcher der *Saldoforderung zum Benachrichtigungsdatum (der Kündigung)* entspricht.

Der maximale Leistungszeitraum für einen *Versicherungsfall* ist auf 24 *monatliche Leistungen* begrenzt. Der maximale Leistungszeitraum für mehrfache Versicherungsfälle ist auf 36 *monatliche Leistungen* während der Versicherungslaufzeit begrenzt.

4.2.3 Im Falle von mehrfacher unfreiwilliger Arbeitslosigkeit

Wenn das *versicherte Mitglied* zuvor einen Anspruch für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* angemeldet hat und Leistungen gemäß Abschnitt 4.2.2 erhalten hat, kann das *versicherte Mitglied* keinen neuen Anspruch für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit*

geltend machen, bevor er / sie sich als *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* requalifiziert hat (gemäß Definition in Abschnitt 2).

Wenn das *versicherte Mitglied* ein *Arbeitnehmer in Festanstellung* oder ein *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* ist, beträgt der *Requalifikationszeitraum* 12 Monate, was bedeutet, dass das *versicherte Mitglied* vor dem Versicherungsfall, der zu einem neuen Anspruch führt, für mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate eine Festanstellung oder eine befristete Anstellung mit einer Mindestarbeitszeit von durchschnittlich 18 Wochenstunden haben muss. Wenn das *versicherte Mitglied* ein *Selbstständiger* ist, beträgt der *Requalifikationszeitraum* für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* zwei (2) Kalenderjahre, was bedeutet, dass das *versicherte Mitglied* als Gewerbetreibende/r oder Freiberufler in die Selbstständigkeit zurückgekehrt sein muss und dabei einen Gewinn vor Abzug von Steuern von mindestens 25% der für den Wohnort des *versicherten Mitglieds* relevanten Beitragsbemessungsgrenze (ostdeutsche Bundesländer oder westdeutsche Bundesländer) über einen Zeitraum von mindestens zwei (2) Kalenderjahren vor dem neuen *Versicherungsfall*, der zu dem neuen Anspruch führt, erzielen muss.

Allerdings gilt der *Requalifikationszeitraum* nicht, falls das *versicherte Mitglied* zur Arbeit zurückkehren und dann wieder *unfreiwillig arbeitslos* werden sollte, vorausgesetzt, dass das *versicherte Mitglied* dann nicht länger als 180 aufeinanderfolgende Tage gearbeitet hat (eine sogenannte "**Leistungsunterbrechung**"). Im Falle einer *Leistungsunterbrechung* kann das *versicherte Mitglied* Anspruch auf eine Wiederaufnahme seines / ihres ursprünglichen Versicherungsanspruchs haben. Sobald eine *Leistungsunterbrechung* endet wird das Recht auf Leistungen wieder aufgenommen und die Leistung wird für den verbleibenden Zeitraum gezahlt. Allerdings kann die maximale Leistung für einen *Versicherungsfall* niemals 24 *monatliche Leistungen* insgesamt überschreiten, und der maximale Leistungszeitraum für mehrfache *Versicherungsfälle* ist auf 36 *monatliche Leistungen* während der Versicherungslaufzeit begrenzt.

4.2.4 Ausschlüsse

Für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* werden keine Leistungen gezahlt, wenn folgendes zutrifft:

- Das *versicherte Mitglied* hatte bereits Kenntnis einer kurz bevorstehenden Kündigung seines / ihres Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber, bevor er / sie den Antrag auf Beitritt zur Gruppenversicherung einreichte.
- Das *versicherte Mitglied* hatte bereits eine schriftliche Kündigung erhalten, bevor er / sie den Antrag auf Beitritt zur Gruppenversicherung einreichte oder zu diesem Zeitpunkt war ein Verfahren bezüglich des Arbeitsverhältnisses des *versicherten Mitglieds* vor Gericht anhängig.
- Das zeitlich befristete Arbeitsverhältnis des *versicherten Mitglieds* endete wie geplant.
- Der Ehepartner/ die Ehepartnerin des *versicherten Mitglieds* oder ein Verwandter ersten Grades war der Arbeitgeber des gekündigten Arbeitsverhältnisses, oder das *versicherte Mitglied*, dessen Ehepartner/in oder ein Verwandter ersten Grades ist oder war der alleinige Eigentümer, Mehrheitsgesellschafter oder ein Vertretungsorgan des Arbeitgebers des *versicherten Mitglieds*, es sei denn, die Kündigung ist die Folge einer Liquidation durch den Arbeitgeber und Beendigung der Geschäftsaktivität in Verbindung mit der Invalidität oder dem Tod des alleinigen Eigentümers, Mehrheitsgesellschafters oder Vertretungsorgans.
- Die Arbeitslosigkeit ist die Folge eines Streiks oder einer Aussperrung.
- Das *versicherte Mitglied* ist verantwortlich für die Arbeitslosigkeit, zum Beispiel durch Kündigung aufgrund des Verhaltens oder fristloser Kündigung durch den Arbeitgeber.

Der *Versicherer* zahlt keine Leistung für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* für Zeiträume, in denen das *versicherte Mitglied* vor dem vom Arbeitgeber des *versicherten Mitglieds* genannten rechtswirksamen Kündigungsdatum die Arbeit einstellt, oder für den Zeitraum, ab dem es dem *versicherten Mitglied* erlaubt wurde, die Arbeit ruhen zu lassen bis zum Ablauf der vereinbarten / rechtlichen Kündigungsfrist.

Siehe auch Allgemeine Ausschlüsse in Abschnitt 5 unten.

4.3 **Schwere Krankheit**

4.3.1 Bedingungen für die Entschädigung

Wenn das *versicherte Mitglied* kein *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* gemäß Definition in diese AVB ist, kann der *Versicherer* Leistungen wie in Abschnitt 4.3.2 beschrieben, zahlen, wenn das *versicherte Mitglied* in der *Versicherungslaufzeit* an einer *schweren Krankheit* leidet. Beispiele für Personen, die für diesen Versicherungsschutz qualifiziert sind, sind Studenten, Beamte und Hausfrauen und-männer.

Für die ersten 30 Tage nach dem *Ereignisdatum* (*Wartezeit*) wird keine Leistung gezahlt.

4.3.2 Leistungen bei einer schweren Krankheit

Wenn das *versicherte Mitglied* an einer *schweren Krankheit* während der *Versicherungslaufzeit* leidet, wird der *Versicherer* eine Entschädigungszahlung leisten, die der *Saldoforderung* auf dem letzten Kreditkartenauszug vor dem *Ereignisdatum* entspricht. Die Haftung des *Versicherers* ist auf eine Höchstsumme von 10.000 EUR begrenzt.

4.3.3 Was ist eine schwere Krankheit im Sinne dieser Versicherung?

Schwere Krankheit meint jede der nachfolgend spezifizierten Krankheiten, vorausgesetzt, dass die *schwere Krankheit* in der *Versicherungslaufzeit* von einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt, der ein Spezialist in dem relevanten medizinischen Feld ist und in diesem praktiziert, festgestellt und bescheinigt wurde.

Krebs: Jeder über die Klassifikation T1 hinausgehende diagnostizierte bösartige Tumor mit histologischer Bestätigung, der charakterisiert ist durch unkontrolliertes Wachstum der bösartigen Krebszellen und Invasion des Gewebes. Im Rahmen dieser AVB umfasst der Begriff "Krebs" auch die bösartigen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems, einschließlich Leukämie, Lymphome und Lymphdrüsenkrebs. Tumore der Prostata müssen über die Klassifikation T2 hinausgehend positiv diagnostiziert werden, damit der Versicherungsschutz greift. Es muss eine definitive Diagnose der Krebserkrankung durch einen Onkologen, gestützt durch relevante medizinische Berichte, Tests und Untersuchungen, vorliegen.

Herzinfarkt: Absterben des Herzmuskels aufgrund einer unzureichenden Blutzufuhr (Myokardinfarkt). Es muss eine definitive Diagnose eines akuten Myokardinfarkts von einem Kardiologen entsprechend den Vorschriften der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie vorliegen, die durch relevante medizinische Berichte, Tests und Untersuchungen gestützt wird.

Schlaganfall: Absterben von Gehirngewebe aufgrund von unzureichender Blutzufuhr oder Hirnblutung mit der Folge einer dauerhaften Hirnschädigung (Hirninfrakt). Es muss eine definitive Diagnose eines Hirninfrakts von einem Neurologen, gestützt durch relevante medizinische Berichte und diagnostische Bildgebung (Computertomographie, Kernspintomographie) vorliegen.

Blindheit: Ein vollständiger, dauerhafter und unumkehrbarer Verlust der Sehfähigkeit beider Augen, der durch keine medizinischen oder optischen Maßnahmen verbessert werden kann. Es muss eine definitive Diagnose der Blindheit durch einen Ophthalmologen, gestützt durch relevante medizinische Berichte, Tests und Untersuchungen, vorliegen.

Taubheit: Ein vollständiger, dauerhafter und unumkehrbarer Verlust der kompletten Hörfähigkeit, der durch keine medizinischen oder technischen Maßnahmen verbessert werden kann. Die Diagnose muss durch einen HNO-Spezialisten erfolgen und durch relevante medizinische Berichte, Tests und Untersuchungen gestützt sein.

Operation am offenen Herzen: Das Durchlaufen einer Operation am offenen Herzen, die eine mediane Sternotomie (ein Verfahren zum Separieren des Sternums) erfordert, auf Anraten eines Kardiologen zur Korrektur einer strukturellen Anomalie des Herzens. Die Operation am offenen Herzen muss von einem Herzchirurgen durchgeführt werden. Angioplastie, Laser- oder andere intraarterielle Verfahren sind nicht in dieser Definition beinhaltet. Die Tatsache, dass sich das *versicherte Mitglied* einer Operation am offenen Herzen unterzogen hat, muss durch relevante medizinische Berichte gestützt werden.

Große Organtransplantation: Das Durchlaufen einer Transplantation als Empfänger eines Transplantats aus Knochenmark oder eines kompletten Herzens, einer Niere, Bauchspeicheldrüse, eine ganze Leber oder ein Teil (lobe) einer Leber oder Lunge(n). Die Transplantation muss von einem Transplantationschirurgen durchgeführt werden. Die Tatsache, dass sich das *versicherte Mitglied* einer großen Organtransplantation unterzogen hat, muss durch relevante medizinische Berichte gestützt werden.

Nierenversagen: Chronisches Versagen der Funktion beider Nieren im Endstadium, wobei sich das *versicherte Mitglied*, als Folge des Nierenversagens einer regelmäßigen, medizinisch notwendigen Hämodialyse oder Peritonealdialyse unterzieht, die von einem Nephrologen genehmigt wird. Es muss eine definitive Diagnose eines Nierenversagens von einem Nephrologen vorliegen, die durch relevante medizinische Berichte, Tests und Untersuchungen gestützt wird.

4.3.4 Ausschlüsse

Für eine *schwere Krankheit* wird keine Leistung gezahlt, wenn:

- Der *Versicherungsfall* die Folge einer selbst herbeigeführten Krankheit, selbst beigebrachten Verletzung oder Suizid oder versuchtem Suizid ist.
- Der *Versicherungsfall* durch eine der nachfolgend aufgeführten Krankheiten verursacht wurde und das *versicherte Mitglied* sich dessen zum *Datum des Versicherungsbeginns* bewusst war und das *versicherte Mitglied* medizinische Beratung oder medizinische Behandlung hinsichtlich dieser Krankheit während der letzten 12 Monate vor dem *Datum des Versicherungsbeginns* erhielt. Dieser Ausschluss gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate ab dem *Datum des Versicherungsbeginns* eintritt. Die folgenden Krankheiten sind von diesem Ausschluss betroffen:
 - eine der folgenden Herzerkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Herzinfarkt, chronische ischämische Herzkrankheit, koronare Herzkrankheit, Herzversagen, Kardiomyopathie, periphere arterielle Verschlusskrankheit), Aneurysma, Herzrhythmusstörung, Myokarditis, Herzklappeninsuffizienz und Stenose, Embolien;
 - eine der folgenden Hirnerkrankungen: Gehirnblutung, Schlaganfall, zerebrale Arteriosklerose, Hirnvenenthrombose;
 - eine der folgenden Stoffwechselerkrankungen: insulinabhängige Diabetes mellitus, Adipositas, Rheumatismus, Gicht;
 - eine der folgenden Erkrankungen der Verdauungsorgane: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmverschluss, Ösophagusvarizen, Magengeschwür und Darmgeschwür, Leberzirrhose, Leberinsuffizienz, Pankreatitis;

- eine der folgenden Lungenerkrankungen oder Atemwegserkrankungen: chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem, Bronchialasthma, Lungenembolie, Lungenödem, Schlafapnoe-Syndrom;
- eine der folgenden neurologischen Erkrankungen: Parkinson, Multiple Sklerose, Demenz, Epilepsie;
- jede Art von Krebserkrankung;
- eine der folgenden Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Knochen oder des Muskel-Skelett-Systems: Arthrose, Lumbalsyndrom, Brust- oder Nackenwirbelsyndrom, Bandscheibenvorfall, Bandscheibenprotrusion, Impingement-Syndrom, Osteoporose, Frakturen, Sehnenruptur und Bänderriss;
- Arthritis, Hexenschuss, Sehnenscheidenentzündung, Epicondylitis, Meniskusschaden, Schleimbeutelentzündung;
- eine der folgenden Infektionskrankheiten: HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose;
- jede Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit; oder
- Nierenversagen, Niereninsuffizienz.

Für *schwere Krankheit* besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Hautkrebs (außer bei invasiven Melanomen) oder bei nicht-invasiven und in situ-Krebs (außer bei in situ-Brustkrebs mit einer anschließenden radikalen Mastektomie und Bestrahlungstherapie).

Siehe auch Allgemeine Ausschlüsse in Abschnitt 5 unten.

4.3.5 Beziehung zwischen schwerer Krankheit und unfreiwilliger Arbeitslosigkeit

Wenn ein *versichertes Mitglied*, das am *Datum des Versicherungsbeginns* kein *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* ist und damit im Fall einer *schweren Krankheit* für eine Entschädigungszahlung in Frage kommt, eine berufliche Tätigkeit aufnimmt und sich somit als *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder als *Selbstständiger* gemäß diese AVB qualifiziert, endet das Recht auf Entschädigung im Falle einer *schweren Krankheit* für das *versicherte Mitglied*. Ab dem Datum, an dem das *versicherte Mitglied* ein *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* wird, unterliegt das *versicherte Mitglied* stattdessen automatisch dem Versicherungsschutz für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit*.

Wenn ein *versichertes Mitglied*, das am *Datum des Versicherungsbeginns* *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* ist und daher für eine Entschädigungszahlung im Falle von *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit* in Frage kommt, aufhört, gegen Bezahlung in der Eigenschaft als *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* zu arbeiten und stattdessen Student, Beamter, Hausmann/-frau, etc. wird, endet das Recht des *versicherten Mitglieds* auf Entschädigung für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit*. Ab dem Datum, an dem das *versicherte Mitglied* kein *Arbeitnehmer in Festanstellung*, *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* oder *Selbstständiger* mehr ist, unterliegt das *versicherte Mitglied* stattdessen automatisch dem Versicherungsschutz für *schwere Krankheit*.

Das *versicherte Mitglied* ist nicht verpflichtet, den *Versicherer* formell über die Änderung des beruflichen Status zu informieren. Es genügt, wenn das *versicherte Mitglied* den *Versicherer* über die Änderung des beruflichen Status bei Eintreten eines *Versicherungsfalls* in Kenntnis setzt. Es ist nicht möglich, Leistungen für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* und *schwere Krankheit* gleichzeitig zu erhalten.

4.4 **Verlust des Lebens (Todesfall)**

4.4.1 Bedingungen für die Entschädigung

Mit den Einschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen in diese AVB ergeben, wird der *Versicherer* den Betrag der *Saldoforderung* gemäß Beschreibung in diesem Abschnitt zahlen, wenn das *versicherte Mitglied* aufgrund von Krankheit oder *Unfall* stirbt, vorausgesetzt, dass sich die Krankheit oder der Unfall in der *Versicherungslaufzeit* ereignet.

4.4.2 Leistungen bei Verlust des Lebens

Bei *Verlust des Lebens* in der *Versicherungslaufzeit* wird der *Versicherer* eine Entschädigungszahlung leisten, die der *Saldoforderung* auf dem letzten Kreditkartenauszug vor dem *Ereignisdatum* entspricht. Die Haftung des *Versicherers* ist auf eine Höchstsumme von 20.000 EUR begrenzt.

4.4.3 Ausschlüsse

Der *Versicherer* zahlt keine Leistung, wenn der *Verlust des Lebens* durch folgende Ursachen ausgelöst wird:

- Selbstverletzung, Suizid oder versuchter Suizid, wenn der *Versicherungsfall* innerhalb der nächsten 36 Monate nach dem Wirksamwerden der Aufnahme in den *Gruppenversicherungsvertrag* eintritt, es sei denn, es wird bewiesen, dass sich die Tat in einem Zustand von pathologischer psychischer Störung, welche die freie Willensentscheidung ausschließt, ereignet hat; oder
- Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch.

Siehe auch Allgemeine Ausschlüsse in Abschnitt 5.

5. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die folgenden Ausschlüsse gelten für den Versicherungsschutz gemäß Beschreibung in Abschnitt 4.

Der *Versicherer* zahlt außerdem keine Leistungen, die direkt oder indirekt in Verbindung stehen mit:

- Kriegseignissen. Allerdings zahlt der *Versicherer* Leistungen bei *Verlust des Lebens*, wenn sich der Todesfall in direktem oder indirektem Zusammenhang mit Kriegseignissen ereignet, wenn das *versicherte Mitglied* sich im Ausland, außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, aufhält, vorausgesetzt, dass das *versicherte Mitglied* nicht aktiv an den Kriegseignissen teilnahm.
- Bürgerkrieg, Revolten, Aufstände oder Terrorismus, unabhängig von dem Ort, an dem Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, vorausgesetzt, dass das *versicherte Mitglied* nicht aktiv an diesen Ereignissen teilnahm.
- Auswirkungen einer Explosion, Wärmeabstrahlung oder Strahlung von der Transmutation des Atomkerns.
- Wenn der Schaden eine Folge von kriminellen oder illegalen Handlungen des *versicherten Mitglieds* ist.
- Jeder Vorfall, der durch Alkoholmissbrauch, Medikamentenmissbrauch oder Drogenmissbrauch verursacht wird.
- Verstöße, Fahrlässigkeit oder grobe Fahrlässigkeit.

6. BEZIEHUNG ZWISCHEN DEN VERSCHIEDENEN ARTEN VON VERSICHERUNGSSCHUTZ

Solange Leistungen im Rahmen eines Versicherungsschutzes gezahlt werden, hat das *versicherte Mitglied* kein Anrecht auf die Zahlung im Rahmen eines weiteren Versicherungsschutzes. Die Zahlung im Rahmen der Alternativen 4.1. und 4.2 entzieht dem *versicherten Mitglied* nicht das Recht auf eine nachfolgende Zahlung im Rahmen der Alternativen 4.1, 4.2, 4.3 oder 4.4.

7. ZAHLUNG VON LEISTUNGEN

Jede Entschädigung im Rahmen dieser Versicherung ist an die *unwiderrufliche Begünstigte*, d.h. die Bank, zu zahlen, um die monatlichen Zahlungsverpflichtungen des *versicherten Mitglieds* gemäß dem Kreditkartenvertrag (im Falle von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit*) abzudecken oder um Ihre *Saldoforderung* (im Falle einer *schweren Krankheit* oder bei *Verlust des Lebens*) abzusichern. Der *Versicherer* zahlt keine Beträge, die über die *Saldoforderung* auf dem letzten Kreditkartenauszug vor dem *Ereignisdatum* hinausgehen. Die Wahl eines Begünstigten durch das *versicherte Mitglied* (§ 159 VVG) ist ausgeschlossen.

Abweichend von § 44 (2) VVG kann das *versicherte Mitglied* (oder bei *Verlust des Lebens*, die Erben der *versicherten Person*) Ansprüche aus einem *Versicherungsfall* im eigenen Namen vor Gericht auch ohne die Zustimmung der Bank geltend machen, vorausgesetzt, dass mit der Klage eine Zahlung an die *Bank* zugunsten Ihres Kreditkartenkontos verfolgt wird.

Abweichend von § 35 VVG hat der *Versicherer* keine Aufrechnungsrechte gegenüber dem *versicherten Mitglied*.

8. VERSICHERUNGSBEITRÄGE

8.1 Zahlung von Versicherungsbeiträgen

Der Versicherungsbeitrag ist in der monatlichen Kreditkartenabrechnung von der *Bank* enthalten und wird entsprechend den vereinbarten Ratenzeiträumen abgebucht. Der Versicherungsbeitrag pro Monat wird auf der Grundlage der *Saldoforderung* auf dem Kreditkartenauszug, welcher der Rechnung vorausgeht, berechnet. Da die *Saldoforderung* auf dem Kreditkartenauszug jeden Monat variieren kann, kann sich der zu zahlende Versicherungsbeitrag je Monat auch dementsprechend ändern. Andere Zahlungsmethoden sind ausgeschlossen.

Der Versicherungsbeitrag wird als separater Eintrag auf der monatlichen Kreditkartenabrechnung der *Bank* abgebucht. Die Verantwortlichkeiten des *Versicherers* im Rahmen dieser AVB treten ab dem *Datum des Versicherungsbeginns* in Kraft.

8.2 Ausbleibende Versicherungsbeitragszahlungen

Wenn das *versicherte Mitglied* den ersten Versicherungsbeitrag (Einlösungsprämie) nicht pünktlich zahlt, ist der *Versicherer* berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, solange der Versicherungsbeitrag nicht bezahlt ist, es sei denn, das *versicherte Mitglied* ist für die Nichtzahlung nicht verantwortlich.

Falls die Einlösungsprämie nicht gezahlt worden ist, wenn ein *Versicherungsfall* eintritt, ist der *Versicherer* nicht verpflichtet, Leistungen zu zahlen, es sei denn, das *versicherte Mitglied* ist für die Nichtzahlung nicht verantwortlich.

Wenn das *versicherte Mitglied* einen Folgeversicherungsbeitrag (d.h., die weiteren Versicherungsbeiträge, die auf die Einlösungsprämie folgen) nicht zahlt, kann der *Versicherer* dem *versicherten Mitglied* eine Zahlungsfrist von mindestens 14 Tagen ("**Zahlungserinnerung**") zusenden (z.B. per E-Mail, Brief, etc.). Eine solche *Zahlungserinnerung* wird vom *Versicherer* über die *Bank* versendet. Wenn der Folgeversicherungsbeitrag nach der in der *Zahlungserinnerung* genannten Frist nicht gezahlt worden ist und ein *Versicherungsfall* eintritt, ist der *Versicherer* nicht verpflichtet, Leistungen zu zahlen. Außerdem wird der *Versicherer*, sofern der Folgeversicherungsbeitrag nach der Frist nicht gezahlt worden ist, die Versicherung ohne gesonderte Mitteilung kündigen. Die Versicherung endet dann nach Ablauf der Frist.

9. LAUFZEIT

Die anfängliche Dauer des Versicherungsschutzes erstreckt sich vom *Datum des Versicherungsbeginns* bis zum *Verlängerungsdatum*, es sei denn, es ist anders in der *Versicherungsbestätigung* angegeben. Danach verlängert sich der Versicherungsschutz automatisch für 12 Monate, außer der Vertrag wird gekündigt. Bei Verlängerung wird eine Verlängerungsmitteilung an Sie als *versichertes Mitglied* gesandt. Das *versicherte Mitglied* kann seine / ihre Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* und damit die Versicherung jederzeit während der *Versicherungslaufzeit* unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 14 Tagen schriftlich bei der *Bank* kündigen (siehe Abschnitt 12 unten).

Die Versicherung endet automatisch, wenn die erste der folgenden Bedingungen eintritt:

- Zu Beginn des Kalenderjahres (1. Januar), in dem das *versicherte Mitglied* 67 Jahre alt wird.
- Das Datum, an dem der zugrundeliegende Kreditkartenvertrag mit der *Bank* gekündigt wird.
- Das Datum, an dem das *versicherte Mitglied* insgesamt 36 *monatliche Leistungen* für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* während der Versicherungslaufzeit erhalten hat.
- Das Datum, an dem das *versicherte Mitglied* eine Versicherungsleistung aufgrund einer *schweren Krankheit* erhalten hat.
- Bei *Verlust des Lebens (Todesfall)* des *versicherten Mitglieds*.
- Drei (3) Monate, nachdem Sie Ihren Wohnort oder ständigen Wohnsitz in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben.
- Das Datum, an dem die Versicherung aufgrund von Kündigung ausläuft (siehe Abschnitt 12 unten).
- Das Datum, an dem der *Gruppenversicherungsvertrag* gekündigt wird.

Im Falle eines Vorruhestandes oder bei endgültiger Pensionierung des *versicherten Mitglieds* endet die Versicherung vorzeitig. Das *versicherte Mitglied* ist verpflichtet, die *Bank* zu informieren, sollte diese Situation eintreten und er / sie in Rente gehen, sodass die *Bank* die Mitgliedschaft des *versicherten Mitglieds* im *Gruppenversicherungsvertrag* kündigen kann.

10. ÄNDERUNGEN

Falls eine Bestimmung in diese AVB durch ein höheres Gericht oder einen endgültigen Verwaltungsbeschluss für unwirksam erklärt werden sollte, kann der *Versicherer* diese Bestimmung durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies für die Fortführung des Vertrags erforderlich ist oder wenn ein weiteres Festhalten am Vertrag ohne eine neue Regelung eine unzumutbare Härte für eine der Vertragsparteien, auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei, bedeuten würde.

Eine Änderung dieser AVB ist nur zulässig, wenn die Regelungslücke, die sich aus dem Vertrag ergeben hat, nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Die *Bank* und das *versicherte Mitglied* dürfen durch die neue Bestimmung nicht in eine schlechtere Position gebracht werden, als die, in der sie bei der ersetzten Bestimmung wären. Dies gilt besonders für den Umfang des Versicherungsschutzes.

Die neue Bestimmung wird der *Bank* als *Versicherungsnehmerin* und dem *versicherten Mitglied* in Textform mitgeteilt und erklärt.

11. RÜCKTRITTSRECHT

Das *versicherte Mitglied* hat ein vertragliches Rücktrittsrecht. Das *versicherte Mitglied* kann seinen / ihren Antrag auf Beitritt zur Gruppenversicherung ohne Angabe von Gründen innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum, an dem das versicherte Mitglied zur Gruppenversicherung beiträgt, widerrufen. Im Rücktrittsfall wird das *versicherte Mitglied* eine hundertprozentige (100%) Erstattung aller gezahlten Versicherungsbeiträge erhalten. Das vollständige Formular zum Widerrufsrecht finden Sie in den Vertragsinformationen. Das *versicherte Mitglied* muss seinen / ihren Widerruf in Textform erklären und ihn an die *Bank* übersenden:

Avanzia Bank S.A.
9, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach, Luxemburg
Fax: +352 (0) 2638 75 677
E-Mail: service@advanzia.com

12. KÜNDIGUNG

12.1 Kündigung durch das versicherte Mitglied

Das *versicherte Mitglied* kann seine / ihre Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* und damit den Versicherungsschutz jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 14 Tagen schriftlich bei der *Bank* kündigen (siehe Kontaktdaten unter Abschnitt 11). Bei Kündigung muss das *versicherte Mitglied* den Versicherungsbeitrag bis zur nächsten Versicherungsbeitragszahlung bezahlen und ist bis zu diesem Zeitpunkt versichert.

12.2 Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags

Wenn der *Gruppenversicherungsvertrag* aufgrund von Maßnahmen der *Versicherungsnehmerin* oder des *Versicherers* gekündigt wird, endet der Versicherungsschutz für alle *versicherten Mitglieder*. Die *Versicherungsnehmerin* muss die *versicherten Mitglieder* über die Kündigung des *Gruppenversicherungsvertrags* schriftlich informieren. Der Versicherungsschutz wird an dem Tag, an dem die Benachrichtigung durch die *Versicherungsnehmerin* erfolgt, beendet und endet, jedoch nicht früher als 60 Tage nach dem Datum, an dem die Benachrichtigung an das *versicherte Mitglied* versandt wurde.

12.3 Das Recht des Versicherers zur Kündigung der Versicherung

Der *Versicherer* kann die Versicherung gemäß geltendem Recht kündigen.

13. EINEN VERSICHERUNGSFALL MELDEN

13.1 Wie man einen Versicherungsanspruch meldet

Ansprüche und Fragen in Bezug auf Versicherungsfälle müssen unverzüglich an den vom *Versicherer* bestimmten Schadensregulierer auf dem Postweg oder per E-Mail gemeldet werden:

AmTrust International Underwriters DAC
c/o Crawford & Company (Deutschland) GmbH
Werdener Straße 4
40227 Düsseldorf.
Tel.: +49 211 95456 250.
E-Mail: amtrustadvanzia@crawco.de

13.2 Wann ist der Versicherungsanspruch zu melden?

Der Versicherungsanspruch muss innerhalb von drei (3) Monaten ab Eintritt an den *Versicherer* gemeldet werden.

Wenn sich der Versicherungsanspruch auf *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* bezieht und die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* länger als einen (1) Monat andauert, muss ein Nachweis über die Fortdauer (Folgebescheinigung) innerhalb von drei (3) Monaten ab dem Ende des Monats, für den eine Leistung beantragt wurde, beim *Versicherer* eingereicht werden.

Wenn dem *Versicherer* ein Versicherungsanspruch später als drei (3) Monate nach dessen Eintreten gemeldet wird oder wenn eine Folgebescheinigung später als drei (3) Monate nach dem Ende des Monats, für den eine Leistung beantragt wird, eingereicht wird, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistungen frühestens in dem Monat der Mitteilung oder Einreichung.

13.3 Dokumentation im Schadensfall

Zur Beurteilung des Anspruchs muss das *versicherte Mitglied* (oder dessen rechtliche Erben im Todesfall des *versicherten Mitglieds*) die folgenden Dokumente zusammen mit einem Formular zur Schadenserklärung einreichen:

13.3.1 Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

- Eine Kopie des medizinischen Berichts oder ähnlichen Dokuments, der / das von einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt wurde und die Diagnose sowie das Datum des Beginns der Krankheit, die zur *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* geführt hat, angibt.
- Eine Bescheinigung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des *versicherten Mitglieds* mit Angabe aller gestellten Diagnosen und Zeiten der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* seit dem Beginn des Versicherungsschutzes.

Falls weitere Dokumente erforderlich sind, kann der Schadensregulierer, im Namen *Versicherers*, diese zur Beurteilung des Anspruchs einholen.

Im Falle einer fortdauernden *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* muss die fortdauernde *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* jeden Monat an den Schadensregulierer gemeldet werden.

Das *versicherte Mitglied* kann auch gebeten werden, eine medizinische Untersuchung durch einen anderen Arzt oder medizinischen Spezialisten, dessen Kosten der *Versicherer* übernimmt, durchführen zu lassen und den Befund einzureichen.

13.3.2 Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:

Wenn das *versicherte Mitglied* ein *Arbeitnehmer in Festanstellung* oder *Arbeitnehmer in zeitlich befristeter Anstellung* ist:

- Eine Kopie des Arbeitsvertrags.
- Eine Kopie des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers.
- Eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit, in der steht, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen.

Wenn das *versicherte Mitglied* eine / ein *Selbstständige/r* ist:

- Kopien der letzten zwei (2) Einkommenssteuererklärungen.

- Eine Kopie der Gewinn-und-Verlust-Rechnung für das Jahr, in dem der *Versicherungsfall* eintrat, geprüft von einem Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater.
- Eine Kopie der Gewinn-und-Verlust-Rechnung für das Jahr vor dem Jahr, in dem der *Versicherungsfall* eintrat, geprüft von einem Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater.
- Eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit, in der angegeben ist, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen.

Falls weitere Dokumente erforderlich sind, kann der Schadensregulierer, im Namen des *Versicherers*, diese zur Beurteilung des Anspruchs einholen.

Im Falle einer fortgesetzten *unfreiwilligen Arbeitslosigkeit* muss das fortwährende Bestehen der *unfreiwilligen Arbeitslosigkeit* jeden Monat an den Schadensregulierer gemeldet werden.

13.3.3 Schwere Krankheit

- Eine Kopie des medizinischen Berichts oder eines ähnlichen Dokuments, der / das von einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt, der als Spezialist in dem relevanten medizinischen Feld der schweren Krankheit praktiziert, ausgestellt wurde und die Diagnose sowie das Datum des Beginns der Krankheit, die zur *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* geführt hat, angibt.
- Eine Bescheinigung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des *versicherten Mitglieds* mit Angabe aller in den letzten drei (3) Jahren gestellten Diagnosen und allen Zeiten der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit*, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach dem Beginn des Versicherungsschutzes eintritt.

13.3.4 Verlust des Lebens

- Eine offizielle Sterbeurkunde, also eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung, welche die Todesursache angibt und außerdem, sofern der Tod aufgrund von Krankheit eingetreten ist, Informationen über den Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod des *versicherten Mitglieds* geführt hat, wie z.B. medizinische Berichte.
- Eine Bescheinigung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des *versicherten Mitglieds* mit Angabe aller gestellten Diagnosen und Zeiten der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* seit dem Beginn des Versicherungsschutzes.

Es wird darauf hingewiesen, dass der *Versicherer* zusätzliche Dokumente anfordern kann, die nicht in diese AVB aufgeführt sind, falls der *Versicherer* solche Dokumente für notwendig erachtet, um den Anspruch auf Versicherungsleistung(en) zu beurteilen.

13.4 **Verpflichtung zur Zahlung des Versicherungsbeitrags während der Schadensregulierung und bei Erhalt von monatlichen Leistungen**

Während der Anspruchsbeurteilung und während des Zeitraums, wenn das *versicherte Mitglied monatliche Leistungen* erhält, ist das *versicherte Mitglied* verpflichtet, den Versicherungsbeitrag kontinuierlich zu zahlen, um die Möglichkeit der Kündigung des Versicherungsschutzes aufgrund der Nichtzahlung von Versicherungsbeiträgen zu vermeiden.

14. **GESETZGEBUNG UND GERICHTSBARKEIT**

Der *Gruppenversicherungsvertrag* unterliegt und ist auszulegen gemäß den Gesetzen der Bundesrepublik Deutschland. Falls ein Rechtsstreit aus dem *Gruppenversicherungsvertrag* oder der Versicherungsvermittlung entstehen sollte, ist der Rechtsstreit durch (das zuständige Gericht in dem) den Bezirk, in dem das *versicherte Mitglied* seinen / ihren ständigen Wohnsitz hat, zu entscheiden.

15. **STEUERN**

Jegliche Erstattungen, die aus dem Versicherungsschutz dieser Versicherung abgeleitet werden, sind gemäß der zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Gesetzgebung zu versteuern.

16. **INTERNATIONALE SANKTIONEN**

Ungeachtet der Bestimmungen in diese AVB hat das *versicherte Mitglied* keinen Anspruch auf die Leistung von Zahlungen:

- Wenn das *versicherte Mitglied* (oder die Erben im Todesfall des *versicherten Mitglieds*) Einwohner eines sanktionierten Landes ist.
- Wenn das *versicherte Mitglied* in den Listen des Office of Foreign Assets Control of the United States of America (OFAC) (Kontrollbehörde des Finanzministeriums der USA), auf der Liste von Specially Designated Nationals (SDN) (US-Embargo-Liste) oder auf der Liste der Specially Designated Sectoral Sanctions (Sanktionsliste) der OFAC oder anderen internationalen oder lokalen Sanktionslisten aufgeführt ist.
- Wenn eine Zahlung in Verbindung mit Dienstleistungen, die in einem sanktionierten Land erbracht wurden, beantragt wird.

In keinem Fall ist der *Versicherer* verpflichtet, Versicherungsschutz zu bieten oder Versicherungsleistungen zu zahlen, falls Sie irgendwelchen in Resolutionen der Vereinten Nationen (UN), von den Vereinigten Staaten, der Europäischen Union

(EU) oder anderen entsprechenden Organisationen erlassenen Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen unterliegen könnten.

VERTRAGSINFORMATIONEN ZUR ZAHLUNGSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR KREDITKARTEN ADVANIA BANK S.A.

In dem folgenden Dokument stellen wir, AmTrust International Underwriters DAC (der "**Versicherer**", auch bezeichnet mit "**wir**" und "**uns**"), Ihnen die erforderlichen Vertragsinformationen, die für den Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Advanzia Bank S.A., 9, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach, Luxemburg (die "**Bank**" und/oder die "**Versicherungsnehmerin**") und uns als Versicherer (der "**Gruppenversicherungsvertrag**") gelten, zur Verfügung.

Personen, die einen Kreditkartenvertrag mit der *Bank* abgeschlossen haben, können, nach Vereinbarung mit der *Bank*, dem *Gruppenversicherungsvertrag* beitreten und zu versicherten Mitgliedern werden (das "**versicherte Mitglied**", auch bezeichnet als "**Sie**" und "**Ihr**"). Wenn die *Bank* Ihren Antrag auf Mitgliedschaft in dem *Gruppenversicherungsvertrag* annimmt, erhalten Sie als *versichertes Mitglied* den Versicherungsschutz durch den *Gruppenversicherungsvertrag*.

A. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

1. Identität des Versicherers

AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384. Der *Versicherer* ist eine Versicherungsgesellschaft mit Sitz in der Republik Irland in der Rechtsform einer Designated Activity Company. Der *Versicherer* wurde von der Zentralbank von Irland (Central Bank of Ireland), Unternehmensnummer C33525, autorisiert und wird von dieser reguliert. Diese Angaben können im Register der Zentralbank von Irland auf www.centralbank.ie überprüft werden.

Die deutsche Finanzaufsichtsbehörde (BaFin) ist für die Überwachung von Unternehmen im Allgemeinen zuständig, einschließlich dafür, dass der *Versicherer* seine Informationspflicht sowie andere deutsche Vorschriften in Bezug auf die Geschäftstätigkeiten des *Versicherers* in der Bundesrepublik Deutschland erfüllt. Die Genehmigung des *Versicherers* zur Ausübung seiner Geschäftstätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland kann bei der Zentralbank von Irland überprüft werden, Kontaktdaten siehe unten.

2. Identität des Vertriebspartners des Versicherers

Der *Versicherer* hat den *Gruppenversicherungsvertrag* mit der *Bank* abgeschlossen. Personen, die einen Kreditkartenvertrag mit der *Bank* geschlossen haben, können *versicherte Mitglieder* im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrags* werden, vorausgesetzt dass sie die Anforderungen an die Mitgliedschaft erfüllen und eine Übereinkunft mit der *Bank* erzielen. Die *Bank* handelt nicht als Versicherungsvertreter hinsichtlich des *Gruppenversicherungsvertrags*, da die *Bank* die *Versicherungsnehmerin* ist. Allerdings hat die *Bank* die Befugnis, Anfragen für eine Mitgliedschaft von Personen, die dem *Gruppenversicherungsvertrag* beitreten möchten, anzunehmen, und die Befugnis, Versicherungsbestätigungen an *versicherte Mitglieder* auszustellen. In ihrer Eigenschaft als *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrags* übernimmt die *Bank* auch die Pflicht des *Versicherers* zur Bereitstellung von Beratung und Informationen gemäß Paragraph 7d des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Advanzia Bank S.A. ist eine Versicherungsmaklerin, die im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit Dienstleistungen auf europäischem Territorium anbieten darf und deren eingetragener Firmensitz im Großherzogtum Luxemburg, 9, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach liegt. Advanzia Bank S.A. ist im Handels- und Firmenregister von Luxemburg unter der Nummer B109476 eingetragen und von der Luxemburgischen Versicherungsaufsichtsbehörde, dem Commissariat aux Assurances, unter der Registriernummer 2016CM007 zugelassen. Die Registrierung der Advanzia Bank kann jederzeit auf <https://www.caa.lu/fr/operateurs/intermediaires/societe-de-cour-tage> verifiziert werden. die Advanzia Bank ist geschäftlich tätig unter der Aufsicht des Commissariat aux Assurances, Kontaktdaten siehe unten.

3. Kontaktdaten des Versicherers und des Vertriebspartners des Versicherers

Die Adresse des Versicherers ist:

AmTrust International Underwriters DAC
6-8 College Green
Dublin 2 D02 VP48
Irland

Die Adresse des Vertriebspartners des Versicherers ist:

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

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des *Versicherers* ist der Abschluss von Versicherungen innerhalb verschiedener Geschäftsbereiche. Der vorrangige Geschäftsbereich umfasst ärztliche Behandlungsfehler, Gewerbekredite, Gewährleistung, Zahlungsabsicherung (Kreditschutzbrief), Hypotheken sowie Unfälle und Gesundheit.

B. BESTEHEN EINES GARANTIEFONDS ODER ANDERER ENTSCHÄDIGUNGSREGELUNGEN

Da der *Versicherer* in der Republik Irland reguliert wird, haben Verbraucher möglicherweise unter gewissen Umständen Anspruch auf Entschädigung im Rahmen des Versicherungsentschädigungsfonds (Insurance Compensation Fund - ICF). Der ICF schützt Verbraucher von zugelassenen Versicherungsgesellschaften aus dem Sachversicherungsbereich, die in Liquidation gehen und nicht in der Lage sind, Versicherungsansprüche zu begleichen. Allerdings schützt der ICF nur Anträge für Versicherungen, die in Bezug auf

Risiken in der Republik Irland ausgestellt wurden, was bedeutet, dass die durch den vorliegenden *Gruppenversicherungsvertrag* abgedeckten Risiken nicht unter den Schutz des ICF fallen. Beachten Sie bitte, dass diese Information lediglich zu Zwecken der Informationspflicht gemäß VVG-InfoV (Versicherungsvertragsgesetz – Verordnung über Informationspflichten) erteilt wird.

C. INFORMATIONEN ÜBER DIE VERSICHERUNG UND DEN VERSICHERUNGSSCHUTZ

Der Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* ist freiwillig und keine Voraussetzung für den Abschluss eines Kreditkartenvertrags mit der *Bank*.

1. Geltende allgemeine Versicherungsbedingungen für den Versicherungsschutz

Der Zahlungsschutzversicherung für Kreditkarten, Allgemeine Versicherungsbedingungen für Kreditkarten der Advanzia Bank zum 1. Oktober 2023 (die "AVB") gelten für Ihre Versicherung. Weitere Angaben zu den wesentlichen Merkmalen der Versicherung und zu den Versicherungsleistungen finden Sie in den AVB und im Produktinformationsblatt ("PIB").

2. Wesentliche Eigenschaften der Versicherung

Der *Gruppenversicherungsvertrag* deckt die folgenden Risiken ab: vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, unfreiwillige Arbeitslosigkeit, schwere Krankheit und Verlust des Lebens aufgrund von Unfall oder Krankheit. Die versicherten Risiken werden auch als "versicherte Module" bezeichnet.

Im Versicherungsfall wird jede Entschädigung im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrags* an die *Bank* in deren Eigenschaft als *Versicherungsnehmerin* und unwiderrufliche Begünstigte gezahlt, um die monatlichen Zahlungsverpflichtungen des Kreditkartenvertrags des *versicherten Mitglieds* (im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder unfreiwilliger Arbeitslosigkeit) abzudecken oder um Ihre Saldoforderung auszugleichen (im Falle von schwerer Krankheit oder bei Verlust des Lebens).

Weitere Angaben zu den wesentlichen Merkmalen der Versicherung und zu den Versicherungsleistungen, insbesondere zum Umfang und Fälligkeitsdatum der Leistungen, finden Sie in den AVB.

3. Tarifkombinationen der Versicherung

Alle *versicherten Mitglieder* erhalten für die folgenden *versicherten Module* Versicherungsschutz: vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und Verlust des Lebens. Je nach beruflichem Status des *versicherten Mitglieds* erhält das versicherte Mitglied auch Versicherungsschutz für eines der folgenden Module: unfreiwillige Arbeitslosigkeit oder schwere Krankheit.

Wenn das *versicherte Mitglied* als Arbeitnehmer/in oder als Selbstständige/r gemäß der Bedeutung in den AVB qualifiziert ist, erhält das versicherte Mitglied in den folgenden drei (3) *versicherten Modulen* Versicherungsschutz: vorübergehende Arbeitslosigkeit, Verlust des Lebens und unfreiwillige Arbeitslosigkeit.

Wenn das *versicherte Mitglied* nicht als Arbeitnehmer/in oder Selbstständige/r gemäß der Bedeutung in den AVB qualifiziert ist, erhält das *versicherte Mitglied* stattdessen Versicherungsschutz in den folgenden drei (3) *versicherten Modulen*: vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, Verlust des Lebens und schwere Krankheit.

Wenn ein *versichertes Mitglied* während der Versicherungslaufzeit den beruflichen Status wechselt, wird sich sein/ihr Versicherungsschutz dementsprechend auch ändern.

Informationen dazu, wie Sie zwischen den verschiedenen Arten von Versicherungsschutz je nach Ihrem beruflichen Status wechseln können, finden Sie in den AVB.

4. Gesamtpreis der Versicherung, einschließlich Steuern und anderer Kosten

Der Versicherungsbeitrag ist in der monatlichen Kreditkartenabrechnung der *Bank* enthalten und wird entsprechend den vereinbarten Ratenzeiträumen eingezogen. Der Versicherungsbeitrag pro Monat beträgt 0,7596% der Saldoforderung auf dem Kreditkartenauszug, welcher der Beitragsrechnung vorausgeht, zuzüglich Versicherungssteuer. Da die *Bank*, die die *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrags* ist, ihren Firmensitz in Luxemburg hat, unterliegt der *Gruppenversicherungsvertrag* der Versicherungssteuer in Luxemburg.

Die Versicherungssteuer in Luxemburg beträgt derzeit 4%, was zu einem monatlichen Gesamtversicherungsbeitrag von 0,79% der Saldoforderung auf dem Kreditkartenauszug, welcher der Beitragsrechnung vorausgeht, einschließlich Versicherungssteuer, führt.

Da Ihre Saldoforderung auf der Kreditkarte jeden Monat variieren kann, kann sich auch der zu zahlende Gesamtversicherungsbeitrag entsprechend ändern. Nachfolgend finden Sie einige Beispiele des monatlichen und jährlichen Gesamtversicherungsbeitrags:

Durchschnittl. Saldoforderung pro Monat	Durchschn. monatl. Versicherungsbeitrag, einschl. Versicherungssteuer (abgerundet)	Durchschn. Jahresversicherungsbeitrag, einschl. Versicherungssteuer (12 Monate)
€ 3.000	€ 23,70	€ 284,40
€ 2.000	€ 15,80	€ 189,60

€ 1.500	€ 11,85	€ 142,20
€ 1.000	€ 7,90	€ 94,80
€ 750	€ 5,93	€ 71,10
€ 400	€ 3,16	€ 37,92
€ 200	€ 1,58	€ 18,96
€ 100	€ 0,79	€ 9,48

5. Offenlegung von Kosten, die im Versicherungsbeitrag enthalten sind

Der *Versicherer* ist rechtlich verpflichtet, die Kosten des Versicherungsabschlusses und die Verwaltungskosten, die in dem monatlichen Gesamtversicherungsbeitrag enthalten sind, offenzulegen. Der Gesetzgeber verlangt, dass diese Kosten als Anteil am Jahresversicherungsbeitrag gemeldet werden. Da sich Ihr Versicherungsbeitrag entsprechend Ihrem jeweiligen monatlichen Kreditrückzahlungsbetrag, so wie oben gezeigt, jeden Monat ändern kann, ist es nicht möglich, einen einheitlichen Jahresbeitrag im Voraus zu berechnen.

Die Versicherungsabschlusskosten und die Verwaltungskosten sind in dem monatlichen Versicherungsbeitrag von 0,79% der Saldoforderung auf dem Kreditkartenauszug, welcher der Rechnung vorausgeht, enthalten. Von diesem monatlichen Versicherungsbeitrag betragen die in dem Beitrag enthaltenen Versicherungsabschlusskosten 0,3798% der Saldoforderung auf der Kreditkarte und die Verwaltungskosten 0,05% der Saldoforderung auf der Kreditkarte. Die Versicherungsabschlusskosten des *Versicherers* sind die gleichen wie die Provision der *Bank* für den Abschluss und unterliegen einer Provisionsobergrenze, was bedeutet, dass die Abschlusskosten für die Versicherung und somit die Provision niemals 2,5% Ihres versicherten Kreditbetrages übersteigen werden.

Beispiel: Wenn die durchschnittliche Saldoforderung auf Ihrer Kreditkarte bei 500 € für 12 aufeinanderfolgende Monate (1 Jahr) liegt, würden Sie einen Jahresversicherungsbeitrag von 47,40 € zahlen, von dem 22,79 € die Abschlusskosten für die Versicherung und 3,00 € die Verwaltungskosten für die Versicherung wären.

6. Zusatzkosten

Zusätzlich zu dem Gesamtpreis der Versicherung, so wie in Abschnitt 4 oben angegeben, gibt es keine weiteren Kosten für Ihren Versicherungsschutz.

7. Informationen zu den Berechnungsgrundlagen und für die Berechnung von Überschüssen geltenden Standards

Die Überschussbeteiligung und die Beteiligung an Bewertungsreserven von versicherten Personen sind ausgeschlossen.

8. Informationen zu möglichen Rückkaufswerten

Es gibt keinen Rückkaufswert.

9. Mindestversicherungsbetrag für die Umstellung auf eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung und Leistungen aus einer beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherung

Die Umstellung auf eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung ist nicht möglich.

10. Garantierte Leistungen gemäß Abschnitt 8 und Abschnitt 9

Es gibt keine Garantie.

11. Allgemeine Informationen über das anwendbare Steuersystem

Die folgenden Steuerinformationen sind nur eine vereinfachte Zusammenfassung der steuerlichen Behandlung von Versicherungen mit Versicherungsschutz bei Verlust des Lebens und können eine professionelle Steuerberatung von einem Steuerberater, der in der Lage ist, Ihre individuelle steuerliche Situation zu beurteilen, nicht ersetzen. Die folgenden Informationen gelten ausdrücklich für Personen mit uneingeschränkter Steuerpflicht in Deutschland. Sie basieren auf der rechtlichen Situation im Oktober 2023.

Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur beim Verlust des Lebens Leistungen zahlen, sind, ebenso wie anderer Vorsorgeaufwand, innerhalb des Rahmens der Höchstbeträge abzugsfähig, § 10 (1) Nr. 3a Einkommenssteuergesetz (EStG). Einmalige Kapitalauszahlungen aus einer Risikoversicherungspolice, die im Todesfall erfolgen, unterliegen im Allgemeinen nicht der Einkommenssteuer.

12. Zahlungen von Versicherungsbeiträgen

Der Versicherungsbeitrag ist in der monatlichen Kreditkartenabrechnung von der *Bank* enthalten und wird entsprechend den vereinbarten Ratenzeiträumen abgebucht. Andere Zahlungsarten sind ausgeschlossen. Der Versicherungsbeitrag wird als separater Eintrag auf der monatlichen Kreditkartenabrechnung von der *Bank* abgebucht. Falls Sie den Erstbeitrag nicht fristgerecht bezahlen, ist der *Versicherer* berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, Sie sind für die Nichtzahlung nicht verantwortlich.

13. Beschränkung der Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Vertragsinformationen erfolgen auf der Grundlage des Standes zur Zeit ihrer Erstellung. Grundsätzlich sind die Vertragsinformationen zeitlich nicht beschränkt. Wenn jedoch nicht geplant ist, dass der Antrag auf Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* in naher Zukunft eingereicht wird, sondern erst in einigen Wochen oder Monaten, kann es sein, dass es bei den Versicherungsbeiträgen, -tarifen oder -bedingungen zu Änderungen kommt, die beim Vertragsabschluss beachtet werden müssen.

14. Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag

Der Antrag auf Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* erfolgt an die *Bank*. Damit Sie als *versichertes Mitglied* im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrags* aufgenommen werden, müssen Sie die Anforderungen der Mitgliedschaft gemäß Darlegung in den AVB erfüllen. Wenn die *Bank* Ihren Antrag auf Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* annimmt, wird die *Bank* Ihnen eine Bestätigung ausstellen, in der bestätigt wird, dass Sie ein *versichertes Mitglied* geworden sind (eine "**Versicherungsbestätigung**"). Ihr Versicherungsschutz beginnt an dem in Ihrer *Versicherungsbestätigung* genannten Datum oder nach Ablauf des Qualifikationszeitraums gemäß den Bestimmungen in den AVB. Es gibt keinen verbindlichen Zeitraum für Ihren Mitgliedschaftsantrag. Siehe auch Rücktrittsrechte in Abschnitt 17.

15. Laufzeit

Der Versicherungsschutz gilt von dem in der *Versicherungsbestätigung* genannten Datum bis zum 30. September des gleichen Jahres und wird stillschweigend um ein (1) weiteres Jahr verlängert, sofern die Versicherung nicht von Ihnen, der *Bank* oder dem *Versicherer* gekündigt wird. Da die Laufzeit des individuellen Versicherungsschutzes auf der Grundlage des *Gruppenversicherungsvertrags* bestimmt wird, wird der Versicherungsschutz für alle *versicherten Mitglieder* jedes Jahr am 1. Oktober unabhängig vom Zeitpunkt des Beitritts zum *Gruppenversicherungsvertrag* verlängert. Zum Zeitpunkt der Verlängerung wird eine Mitteilung über die Vertragsverlängerung an Sie als *versichertes Mitglied* versandt. Der Versicherungsschutz hat keine Mindestlaufzeit.

16. Kündigung der Versicherung

Sie können die Versicherung jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 14 Tagen zum 3. des Folgemonats kündigen. Bei Kündigung müssen Sie den Versicherungsbeitrag bis zu dem Zeitpunkt, an dem die nächste Beitragszahlung fällig ist, bezahlen, und Sie bleiben bis dahin versichert. Die Kündigungsmittelung können Sie an folgende Adresse schicken:

Advanzia Bank S.A.
9, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach, Luxemburg
Fax: +352 (0) 2638 75 677
E-Mail: service@advanzia.com

Eine Kündigung Ihrer Versicherung hat keine Auswirkung auf den Kreditkartenvertrag mit der *Bank*.

Der Versicherungsschutz endet automatisch ohne die Notwendigkeit einer Kündigung, wenn eine der folgenden Situationen als erste eintritt:

- Zu Beginn des Kalenderjahres (1. Januar), in dem Sie 67 Jahre alt werden.
- An dem Datum, an dem Ihr zugrundeliegender Kreditkartenvertrag mit der *Bank* gekündigt wird.
- Das Datum, an dem Sie aufgrund einer *schweren Krankheit* eine Versicherungsleistung erhalten.
- Bei Verlust Ihres Lebens.
- Drei (3) Monate, nachdem Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Wohnsitz an einen Ort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben.
- Das Datum, an dem der *Gruppenversicherungsvertrag* gekündigt wird.

Im Falle eines Vorruhestandes oder der endgültigen Pensionierung endet der Versicherungsschutz vorzeitig. Sie müssen allerdings die *Bank* informieren, falls dies bei Ihnen eintritt und Sie in Rente gehen sollten, so dass die *Bank* Ihre Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* kündigen kann.

Weitere Informationen zur Beendigung des Versicherungsschutzes finden Sie in den AVB.

17. Rücktrittsrecht

Ihnen steht ein Rücktrittsrecht für einen Zeitraum von 30 Tagen ab dem Datum des Beitritts zum *Gruppenversicherungsvertrag* zu. Im Rücktrittsfall erhalten Sie eine hundertprozentige (100%) Erstattung Ihrer gezahlten Versicherungsbeiträge. Wenn Sie das Rücktrittsrecht nutzen möchten, wenden Sie sich bitte an die *Bank*:

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

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

Eine umfassende Beschreibung Ihrer Rücktrittsrechte und die Kontaktdaten der *Bank* finden Sie in der **“Belehrung zum Rücktrittsrecht”** auf Seite 8.

18. Geltendes Recht und Gerichtsstand

Der *Gruppenversicherungsvertrag* unterliegt und ist auszulegen nach den Gesetzen der Bundesrepublik Deutschland. Deutsches Recht gilt ebenfalls für die Rechtsbeziehung zwischen Ihnen, der *Bank* und dem *Versicherer* vor Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag*.

Falls aus dem *Gruppenversicherungsvertrag* oder dem Vertrieb der Versicherung ein Rechtsstreit entstehen sollte, so ist der Rechtsstreit durch das Amtsgericht des Ortes, an dem Sie als Versicherter Ihren Wohnsitz haben, zu entscheiden.

19. Sprachen

Die Vertragssprache ist Deutsch.

20. Beschwerden

20.1 Kundenbeschwerden

Sollten Sie mit unseren Dienstleistungen unzufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sein, können Sie gerne unseren Beschwerdebeauftragten jederzeit unter den folgenden Kontaktdaten kontaktieren:

AmTrust International Underwriters DAC
c/o Crawford & Company (Deutschland) GmbH
Werdener Straße 4
40227 Düsseldorf
Phone: +49 (0) 211 95456 250
E-Mail: amtrustadvanzia@crowco.de

20.2 Außergerichtliches Schiedsverfahren

Falls in einem Einzelfall keine zufriedenstellende Lösung gefunden werden kann, können Sie als Verbraucher die Außergerichtliche Streitbeilegungsstelle für Verbraucher und Unternehmer e.V. kontaktieren.

Die Informationen über die Schlichtungsstelle, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet auf: www.streitbeilegungsstelle.org

Die Postanschrift lautet:

Außergerichtliche Streitbeilegungsstelle für Verbraucher und Unternehmer e.V., Gohliser Straße 6, 04105 Leipzig, Deutschland

E-Mail-Adresse: kontakt@streitbeilegungsstelle.org

Die Außergerichtliche Streitbeilegungsstelle für Verbraucher und Unternehmer e.V. ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die kostengünstig arbeitet. Wenn Sie mit dem Ergebnis der Schlichtung nicht übereinstimmen, haben Sie immer noch die Option, rechtliche Schritte einzuleiten.

21. Aufsichtsbehörden

Central Bank of Ireland (Zentralbank von Irland)

PO Box 559, Dublin 1, Irland, Tel. +353 (0) 1 224 6000, inquiries@centralbank.ie

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Postfach 1253, 53002 Bonn, Tel. 0 800 2 100 500, poststelle@bafin.de

Postfach 50 01 54, 60391 Frankfurt am Main, Tel. 0 800 2 100 500, poststelle-fm@bafin.de

Commissariat aux Assurances

11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg.

Falls Sie bei einer der Aufsichtsbehörden Beschwerde einlegen, beeinträchtigt dies nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch Einreichen einer Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.

D. ZUSATZINFORMATIONEN IN BEZUG AUF DEN BEITRITT ZUR GRUPPENVERSICHERUNG IM E-COMMERCE BEREICH (elektronischer Handel)

Die Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag kann nur online beantragt werden (über die Webseite der *Bank*), wobei wir Sie diesbezüglich über Folgendes informieren möchten: Durch Drücken des “Jetzt Senden“-Buttons stellen Sie einen Antrag an die *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrags* (z.B. die *Bank*), um dem Gruppenversicherungsvertrag auf der Grundlage der von Ihnen auf der Webseite bereitgestellten Informationen beizutreten. Vor der Antragstellung und als Teil des Vertragsabschlusses erhalten Sie Zugang zu einer Standard-Erklärung für die Mitgliedschaft – zusammen mit dem Produktinformationsblatt

(PIB), der Vorverkaufsinformation und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Während des Antragsprozesses können Sie Ihre Informationen jederzeit durch Drücken des "Zurück"-Buttons im Browser korrigieren. Vor der Übermittlung Ihrer Erklärung für die Mitgliedschaft erhalten Sie eine Übersicht der von Ihnen gemachten Angaben.

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Antragsprozesses und nachdem Ihr Antrag auf Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* als versicherte Person angenommen wurde, erhalten Sie Ihre *Versicherungsbestätigung* zusammen mit anderen Versicherungsdokumenten. Diese Dokumente werden Ihnen per E-Mail zugeschickt.

E. DATENSCHUTZHINWEIS

Der *Versicherer* wird Ihre personenbezogenen Daten aufgrund Ihres angemeldeten Interesses an der Versicherung, Ihrer Anmeldung für die Versicherung oder aufgrund eines gestellten Anspruchs verarbeiten. Der *Versicherer* wird nachfolgend als "**AmTrust**", "**wir**" oder "**uns**" bezeichnet. Die Kontaktdaten des *Versicherers* finden Sie unter Abschnitt A oben.

Dieser Hinweis ist eine Zusammenfassung davon, wie AmTrust Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet und welche Rechte Sie in Bezug auf unsere Verarbeitung von personenbezogenen Daten haben. Detaillierte Informationen über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch AmTrust finden Sie in unserer vollständigen Datenschutzerklärung auf der AmTrust-Webseite www.amtrustnordic.se. Sie können außerdem eine Kopie unserer Datenschutzerklärung über den Kontakt zu unserem Datenschutzbeauftragten unter unten genannter E-Mail-Adresse (siehe Abschnitt 5) anfordern.

1. Welche Daten sammeln wir?

Die von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten sind hauptsächlich die von Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen, aber es können auch Informationen von Dritten eingeholt werden. Beispiele für Dritte, von denen wir personenbezogene Daten erhalten, sind öffentliche Quellen, wie zum Beispiel Bevölkerungsregister und Steuerbehörden, aber auch externe Quellen, wie Arbeitgeber und Arbeitslosenfonds sowie andere Versicherer, Versicherungsmakler oder Geschäftspartner, mit denen wir kooperieren. Die personenbezogenen Daten zu Ihrer Person, die wir möglicherweise verarbeiten, sind:

- Allgemeine Identifikations- und Kontaktinformationen sowie andere Informationen, die es uns ermöglichen, Ihnen Produkte und Dienstleistungen anzubieten;
- Finanzinformationen und Kontoangaben;
- Informationen, die wir von Gesetzes wegen verarbeiten müssen, wie zum Beispiel Informationen, die erforderlich sind, um Betrug aufzudecken, zu verhindern oder zu untersuchen, oder um Prüfungen in Finanzsanktionslisten durchzuführen;
- aufgezeichnete Telefonate; und
- Marketingpräferenzen.

In dem erforderlichen Umfang kann es auch vorkommen, dass wir sensible personenbezogene Daten, wie zum Beispiel Informationen über Gesundheit und Gewerkschaftszugehörigkeit, erheben. Wir sind berechtigt, diese Daten zu verarbeiten, um Rechtsansprüche zu begründen, durchzusetzen oder zu verteidigen und unsere rechtlichen Verpflichtungen als Versicherungsgesellschaft auf den Gebieten der sozialen Sicherheit und des sozialen Schutzes zu erfüllen.

2. Was tun wir mit Ihren Informationen (rechtliche Grundlagen für die Verarbeitung)?

Personenbezogene Daten werden verarbeitet, wenn eine solche Verarbeitung für die Durchführung des Versicherungsvertrags mit Ihnen oder für das Ergreifen von Maßnahmen vor Vertragsabschluss oder aufgrund unserer rechtlichen Verpflichtungen zur und unseres legitimen Interesses an der Verarbeitung solcher Daten zur Begründung, Durchsetzung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. Wir verarbeiten personenbezogene Daten auch zur Verfolgung weiterer legitimer Interessen, wie zum Beispiel für die Produktentwicklung. Personenbezogene Daten, die nicht mehr für die in unserer Datenschutzerklärung festgelegten Zwecke benötigt werden, werden gemäß den gesetzlichen Vorschriften gelöscht.

3. Übermittlung von personenbezogenen Daten

In dem erforderlichen Umfang legen wir Ihre personenbezogenen Daten gegenüber anderen Unternehmen innerhalb desselben Konzerns und gegenüber Dritten (z.B. Dienstleister, die einen Schadensservice anbieten, Aufsichtsbehörden und Strafverfolgungsbehörden) offen. Ihre personenbezogenen Daten können auch außerhalb der EU/des EWR verarbeitet werden. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten jedoch nur an Länder außerhalb der EU/des EWR übermitteln, wenn das Empfängerland über ein von der EU akzeptiertes, angemessenes Schutzniveau verfügt oder der Empfänger sich verpflichtet hat, die personenbezogenen Daten entsprechend der EU-Gesetzgebung sicher zu handhaben. Mit Dienstleistern oder anderen Unternehmen, die nicht selbst die Datenverantwortlichen für die Verarbeitung sind, haben wir Datenverarbeitungsvereinbarungen geschlossen, in denen die Verarbeitung personenbezogener Daten geregelt wird. Sie können bei uns eine Kopie der speziell geltenden oder geschlossenen Vereinbarungen zur Sicherstellung des angemessenen Datenschutzniveaus für die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Länder außerhalb der EU/des EWR anfordern. Nutzen Sie dafür bitte die in Abschnitt 5 angegebenen Kontaktinformationen.

4. Ihre Rechte

Sie haben die folgenden Rechte in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten:

Auskunftsrecht: Das Recht, in Bezug auf Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten, und das Recht, eine Kopie dieser Daten zu erhalten.

Recht auf Berichtigung: Wenn Ihre personenbezogenen Daten ungenau oder unvollständig sind, haben Sie das Recht, diese zu berichtigen.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Dieses Recht beinhaltet die Einschränkung der Verwendung oder der Art der Verwendung. Dieses Recht ist auf spezielle Fälle beschränkt und besteht insbesondere, wenn (a) die Daten ungenau sind; (b) die Verarbeitung unrechtmäßig ist und Sie gegen die Löschung Widerspruch erheben; (c) wir die Daten nicht mehr benötigen, aber Sie die Daten für die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen anfordern.

Recht auf Löschung: Sie können die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten anfragen, es sei denn, es besteht eine Pflicht zur Speicherung der Daten. Das Recht auf Löschung ist kein Recht ohne Ausnahmen. Wir haben zum Beispiel das Recht, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten fortzuführen, wenn eine solche Verarbeitung notwendig ist, um unsere rechtlichen Verpflichtungen einzuhalten oder um Rechtsansprüche zu begründen, auszuüben oder zu verteidigen.

Recht auf Datenübertragbarkeit: Dieses Recht umfasst unsere Übertragung Ihrer personenbezogenen Daten, sofern technisch möglich, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format für Ihre eigenen Zwecke.

Recht auf Widerruf der Einwilligung: Wenn Sie uns Ihre Einwilligung für die Verarbeitung erteilt haben, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Solch ein Widerruf beeinträchtigt nicht die Rechtmäßigkeit der auf der Grundlage der Einwilligung bis zum Widerruf durchgeführten Verarbeitung.

Recht auf Einreichen einer Beschwerde: Sie haben das Recht, Beschwerde bei der Datenschutzaufsichtsbehörde einzureichen. Sie finden eine Liste aller Aufsichtsbehörden für Deutschland hier: https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html.

Widerspruchsrecht: Sie haben das Recht, gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus Gründen Ihrer persönlichen Situation Widerspruch einzulegen, vorausgesetzt, dass die Verarbeitung im öffentlichen Interesse oder auf der Grundlage eines Interessenausgleichs, einschließlich Profiling, ausgeführt wird. Im Falle Ihres Widerspruchs beenden wir die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, es sei denn, wir können den Nachweis zwingender Gründe anführen, die Vorrang vor Ihren Interessen haben, oder die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich. Insoweit wie wir Ihre personenbezogenen Daten für Direktmarketingzwecke verwenden, haben Sie das Recht, dieser Verarbeitung jederzeit zu widersprechen; das gilt auch für die Erstellung von Profilen, soweit wie dies durch solche Direktmarketingmaßnahmen abgedeckt ist.

Wir hoffen, dass diese Informationen Ihnen geholfen haben, Ihre Rechte auszuüben. Wenn Sie weitere Informationen zu den Datenschutzbestimmungen erhalten möchten, zögern Sie nicht, uns unter den in Abschnitt 5 genannten Kontaktdaten zu kontaktieren.

5. Kontaktdaten

Wenn Sie uns in Bezug auf unsere Verarbeitung von personenbezogenen Daten kontaktieren oder wenn Sie eines Ihrer oben aufgeführten Rechte ausüben möchten, können Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter folgender E-Mail-Adresse erreichen: dpo.nordic@amtrustgroup.com oder uns per Post kontaktieren: **Data Protection Officer, AmTrust Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Schweden.**

Unsere vollständige Datenschutzerklärung und die Kontaktdaten für alle AmTrust-Unternehmen finden Sie auf unserer Webseite www.amtrustnordic.se.

Dieser Datenschutzhinweis wurde zuletzt am 12. September 2022 aktualisiert

BELEHRUNG ZUM RÜCKTRITTSRECHT

Abschnitt 1

Rücktrittsrecht, Folgen des Rücktritts und zusätzliche Informationen

Rücktrittsrecht

Sie haben das Recht, innerhalb von 30 Tagen in Textform (z.B. Brief, E-Mail) ohne Angabe von Gründen von diesem Vertrag zurückzutreten.

Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt der folgenden Dokumente in Textform:

- Die Versicherungspolice;
- Die Versicherungsbestimmungen (einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden AVB, die wiederum die Tarifbestimmungen enthalten);
- Diese Belehrung zum Rücktrittsrecht;
- Das Informationsdokument zum Versicherungsprodukt;
- und weitere in Abschnitt 2 bereitgestellten Informationen.

Außerdem beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor Sie nicht die Belehrung zum Rücktrittsrecht und das Informationsdokument zum Versicherungsdokument ein weiteres Mal in Textform mindestens eine (1) Woche nach der Übermittlung Ihrer Vertragserklärung erhalten haben.

Der fristgerechte Versand der Rücktrittserklärung ist ausreichend, um die Frist einzuhalten. Die Rücktrittserklärung ist an folgende Adresse zu senden:

Advanzia Bank S.A.
9, rue Gabriel Lippmann
L-5365 Munsbach
Luxemburg
Fax: +352 (0) 2638 75 677
E-Mail: service@advanzia.com

Folgen des Rücktritts

Im Falle eines rechtswirksamen Rücktritts vom Vertrag endet der Versicherungsschutz, und der Versicherer wird Ihnen den Teil des Versicherungsbeitrags, welcher dem Zeitraum nach Erhalt der Rücktrittserklärung zuzuordnen ist, zurückerstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnen soll. In diesem Fall kann der Versicherer den Teil des Versicherungsbeitrags, der dem Zeitraum bis zum Erhalt des Widerrufs zuzuordnen ist, einbehalten; für den Monat, in dem der Widerruf erhalten wird, ist dies 1/30 des pro Tag für diesen Monat gezahlten Versicherungsbeitrags. Der Versicherer muss alle zurückzuzahlenden Beträge unverzüglich erstatten, jedoch spätestens 30 Tage nach Erhalt der Rücktrittserklärung.

Falls der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt, muss der rechtswirksame Rücktritt vom Vertrag zu der Rückzahlung aller erhaltenen Leistungen und der Rückgabe aller gezogenen Vorteile (z.B. Zinsen) führen.

Zusätzliche Informationen

Ihr Rücktrittsrecht erlischt, wenn, auf Ihren ausdrücklichen Wunsch, der Vertrag sowohl von Ihnen als auch dem Versicherer vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Rücktrittsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Aufführung weiterer Informationen, die für den Beginn der Widerrufsfrist erforderlich sind

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 erwähnten weiteren Informationen werden die Informationspflichten nachfolgend detailliert aufgeführt.

Unterabschnitt 1

Informationspflichten in Bezug auf alle Versicherungsklassen: Der Versicherer muss dem Versicherten die folgenden Informationen zur Verfügung stellen:

1. Die Identität des Versicherers und die Möglichkeiten des Vertragsabschlusses; das Handelsregister, in dem das Unternehmen registriert ist und die entsprechende Registernummer müssen auch angegeben werden;
2. Die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Adresse, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer relevant ist, im Falle von juristischen Personen oder Gruppen von Personen, auch der Name des befugten Vertreters; insofern die Mitteilung durch Übersendung der Vertragsbestimmungen, einschließlich der AVB der Versicherung, erfolgt, müssen die Angaben in einer markanten und übersichtlich aufgebauten Form erscheinen;
3. Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Das wesentliche Merkmal der Versicherungsleistung, insbesondere Informationen bezüglich Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. Der Gesamtpreis der Versicherung, einschließlich aller Steuern und anderer Preiskomponenten, wobei die Versicherungsbeiträge separat anzuzeigen sind, die Angabe, ob das Versicherungsverhältnis mehrere unabhängige Versicherungsverträge umfassen soll oder, falls kein genauer Preis angegeben werden kann, Informationen zur Grundlage der Preisberechnung, die es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, den Preis zu verifizieren;
6. Angaben zu Zahlung und Leistung, insbesondere in Bezug auf die Zahlungsmethode der Versicherungsbeiträge;
7. Informationen darüber, wie der Vertrag geschlossen wird, vor allem Angaben zum Start der Versicherung und zum Versicherungsschutz, sowie die Dauer des Zeitraums, in dem der Antragsteller an den Antrag gebunden ist;
8. Das Bestehen oder Nicht-Bestehen eines Rücktrittsrechts und die Bedingungen, Angaben zu der Ausübung, insbesondere der Name und die Anschrift der Person, an die eine Rücktrittserklärung geschickt werden soll, sowie die rechtlichen Folgen eines Rücktritts vom Vertrag, einschließlich Informationen zu dem Betrag, den der Versicherungsnehmer möglicherweise im Falle eines Rücktritts zahlen muss; insofern die Mitteilung durch Übersendung der Vertragsbestimmungen, einschließlich der AVB der Versicherung, erfolgt, müssen die Angaben in einer markanten und übersichtlich aufgebauten Form erscheinen;
9. Informationen zur Laufzeit des Vertrags;
10. Informationen zur Kündigung des Vertrags, vor allen zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; insofern die Mitteilung durch Übersendung der Vertragsbestimmungen, einschließlich der AVB der Versicherung, erfolgt, müssen die Angaben in einer markanten und übersichtlich aufgebauten Form erscheinen;
11. Diejenigen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Rechte dem Versicherer als Grundlage für die Errichtung der Beziehung zu dem Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags dienen;
12. Das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine vertragliche Klausel bzgl. des geltenden Rechts oder des zuständigen Gerichts;
13. Die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und Vorabinformationen gemäß diesem Abschnitt kommuniziert werden, und die Sprachen, in denen sich der Versicherer mit dem Einverständnis des Versicherungsnehmers verpflichtet, mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit zu kommunizieren;
14. Ein möglicher Zugang zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Einspruchsverfahren und die entsprechenden Voraussetzungen für diesen Zugang; es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass Ihre Möglichkeit, rechtliche Schritte einzuleiten, davon unberührt bleibt;

Name und Adresse der befugten Aufsichtsbehörde und die Möglichkeit einer Beschwerde an diese Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationen in Bezug auf den Verlust des Lebens:

Für diese Versicherung muss der Versicherer dem Versicherungsnehmer die folgenden zusätzlichen Informationen zur Verfügung stellen:

1. Angaben zu den im Versicherungsbeitrag enthaltenen Kosten in Euro; die beinhalteten Kosten für den Versicherungsabschluss müssen als einheitlicher Gesamtwert und die anderen enthaltenen Kosten als Anteil am Jahresversicherungsbeitrag unter Angabe des jeweiligen Zeitraums angegeben werden; hinsichtlich der anderen enthaltenen Kosten müssen die beinhalteten Verwaltungskosten auch separat als Anteil am Jahresversicherungsbeitrag unter Angabe des jeweiligen Zeitraums angegeben werden;
2. Angaben zu möglichen weiteren Kosten in Euro, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder zu einer bestimmten Gelegenheit auftreten können;
3. Informationen zu den Berechnungsgrundsätzen und für die Bestimmung von Überschuss und Überschussbeteiligung geltenden Maßstäben;
4. Angabe von wählbaren Rückkaufswerten in Euro;
5. Angaben zum Mindestversicherungsbetrag für die Umstellung auf eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung und zu Leistungen aus einer beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherung in Euro;
6. Das Ausmaß, in dem die Leistungen unter Punkt 4 und 5 garantiert sind; die Angabe muss in Euro gemacht werden;
7. Allgemeine Informationen zum Steuersystem, das bei dieser Art von Versicherung Anwendung findet.

Ende der Belehrung zum Rücktrittsrecht

Zusätzliche Informationen

Als versicherte Person des Gruppenversicherungsvertrags erhalten Sie eine Versicherungsbestätigung anstelle einer Versicherungspolice, abweichend von obiger Belehrung zum Widerrufs- bzw. Rücktrittsrecht und gemäß dem gesetzlichen Modell.

Als versicherte Person werden Sie nochmals eine Woche nach Einreichung Ihrer Erklärung zum Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag in Textform über das Rücktrittsrecht informiert (§ 7d VVG - Versicherungsvertragsgesetz). Danach können Sie Ihre Erklärung zum Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Frist beginnt für Sie, nachdem Sie die erneute Belehrung zum Rücktrittsrecht und das beigefügte Informationsdokument zum Versicherungsprodukt erhalten haben. Der fristgerechte Versand der Rücktrittserklärung genügt zur Einhaltung der Rücktrittsfrist.

ÜBERSICHT ÜBER ANFORDERUNGEN UND BEDÜRFNISSE DES KUNDEN

Von Ihnen als Kunde erhaltene Informationen

Als Teil Ihres Kreditkartenantrags bei uns haben Sie uns die folgenden Informationen zur Verfügung gestellt:

- Sie sind zwischen 18 – 65 Jahre alt;
- Sie haben Ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland; und
- Sie haben, sofern Ihr Versicherungsschutz auch unfreiwillige Arbeitslosigkeit umfasst, Ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland.

Durch Erfüllen der oben genannten Kriterien erfüllen Sie auch die Qualifizierungsanforderungen für die Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag. Zusätzlich zur Bestätigung des oben Genannten haben Sie außerdem Ihr Interesse an einem Versicherungsangebot zum Ausdruck gebracht.

Unser Verständnis von Anforderungen & Bedürfnissen

Als Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrags und als Vertriebspartner für Versicherungen müssen wir sicherstellen, dass der Ihnen angebotene Versicherungsschutz Ihren Bedürfnissen entspricht. Diese Versicherung erfüllt die Anforderungen und Bedürfnisse derjenigen, die sicher gehen möchten, dass ihre Saldoforderung (offener Betrag) auf ihrer Kreditkarte im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit, schwerer Krankheit oder bei Verlust des Lebens (bis zu dem versicherten Höchstbetrag gemäß den AVB (siehe Definition unten)) abgesichert ist.

Als Teil des Antragsprozesses haben Sie bestätigt, dass Ihre Anforderungen und Bedürfnisse die eines Karteninhabers / einer Karteninhaberin sind, der / die sicherstellen möchte, dass die Saldoforderung auf Ihrer Kreditkarte jetzt und in Zukunft im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit, schwerer Krankheit oder bei Verlust des Lebens abgesichert ist.

Alternative Versicherungsprodukte

Es ist anzumerken, dass es weitere Versicherungsprodukte auf dem Markt gibt, die ebenfalls für Sie in Frage kommen könnten und die Ihre Anforderungen und Bedürfnisse vollständig oder teilweise erfüllen könnten. Solche anderen Versicherungsprodukte umfassen, sind jedoch nicht beschränkt auf, Verdienstausschlagversicherung, Arbeitslosenversicherung, vorübergehende Berufsunfähigkeitsversicherung, Dread-Disease-Versicherung und Lebensversicherung.

Falls Sie bereits eine oder mehrere dieser Versicherungsprodukte haben, sollten Sie prüfen, ob der im Rahmen dieser Versicherungen gewährte Versicherungsschutz bereits die oben aufgeführten Risiken abdeckt. Sollte dies der Fall sein, sollten Sie in Betracht ziehen, die vorliegende Versicherung nicht abzuschließen, es sei denn, Sie glauben, dass diese Versicherung einen umfassenderen Schutz oder zusätzlichen Schutz für Sie und Ihre Möglichkeiten zur Zahlung der Saldoforderung auf Ihrer Kreditkarte im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit, schwerer Krankheit oder bei Verlust des Lebens bietet.

Eignung

Auf der Grundlage der von Ihnen in Ihrem Antrag auf Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag bereitgestellten Informationen sind Sie geeignet (qualifiziert) für den Kreditschutzbrief, der Ihre Rückzahlungen der Kreditkartenraten im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit, schwerer Krankheit oder bei Verlust des Lebens absichert.

Die angebotene Versicherung ist als Gruppenversicherungsvertrag strukturiert, der von AmTrust International Underwriters DAC (Unternehmensnummer 169384, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland) (der "**Versicherer**"), einem Unternehmen, das von der Zentralbank von Irland (Central Bank of Ireland) autorisiert ist und reguliert wird, bereitgestellt wird.

Eine Übersicht des Versicherungsschutzes ist in dem Produktinformationsblatt ("**PIB**") enthalten. In den vollständigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen ("**AVB**") finden Sie die umfassenden Angaben zu den Begriffen, Ausschlüssen und Bedingungen der Versicherung.

Unsere Beziehung zum Versicherer

Wir, Advanzia Bank S.A., 9, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach, Luxemburg, haben mit dem Versicherer, AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland, einen Gruppenversicherungsvertrag geschlossen. Wir sind die Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrags, der auch für Sie als versichertes Mitglied verbindlich ist – sofern Sie sich entschließen sollten, dem Gruppenversicherungsvertrag beizutreten.

Bitte lesen Sie unser Dokument "**Informationen über unseren Vertrieb von Versicherungsprodukten**", das alle Angaben über uns als Versicherungsnehmerin, Versicherungsvermittlerin, sowie über unser Verhältnis zum Versicherer darlegt.

Unsere Rolle als Vertriebspartner für die Versicherung

Wir, Advanzia Bank S.A., sind eine Versicherungsmaklerin, die im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit Dienstleistungen auf europäischem Territorium anbietet und deren eingetragener Firmensitz im Großherzogtum Luxemburg, 9 rue Gabriel Lippmann L-5365 Munsbach, liegt. Wir sind im Handels- und Firmenregister von Luxemburg unter der Nummer B109476 eingetragen und von der Luxemburgischen Versicherungsaufsichtsbehörde, dem Commissariat aux Assurances, unter der Registriernummer 2016CM007 zugelassen.

Unsere Registrierung können Sie jederzeit auf <https://www.caa.lu/fr/operateurs/intermediaires/societe-de-courtage> verifizieren. Advanzia Bank operiert unter der Aufsicht des Commissariat aux Assurances, der Luxemburgischen Aufsichtsbehörde für die Versicherungsbranche, gegründet im Großherzogtum Luxemburg, 11 rue Robert Stumper L-2257 Luxemburg

Grundlage für den Vertrieb

Wir erteilen keine Beratung auf der Grundlage einer fairen und persönlichen Analyse und bieten keine Beratung für Kunden über Versicherungsprodukte.

Zahlungsschutzversicherung

Produktinformationsblatt zum Versicherungsprodukt
(gemäß § 4 VVG-InfoV) (Versicherungsvertragsgesetz – Verordnung über Informationspflichten)

Unternehmen: AmTrust International Underwriters DAC

Produkt: Zahlungsschutzversicherung für Advanzia Kreditkarten

Diese Versicherung wurde von AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384 (nachfolgend auch als der "**Versicherer**" bezeichnet) entwickelt. Dieses Dokument ist als Zusammenfassung des Versicherungsschutzes anzusehen, die Ihnen dabei helfen soll, eine Entscheidung auf der Grundlage von Informationen zu treffen. Weitere Informationen über den Versicherungsumfang finden Sie im Vertragsdokument, in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und der Versicherungsbestätigung. Lesen Sie bitte alle Informationen und Vertragsunterlagen sorgfältig durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Als versichertes Mitglied erhalten Sie den Versicherungsschutz als Teil eines Gruppenversicherungsvertrags (Zahlungsschutzversicherung). Die Versicherungsnehmerin und Begünstigte im Versicherungsfall ist Advanzia Bank S.A., 9, rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach, Luxemburg (nachfolgend auch als die "**Bank**" bezeichnet).



Was ist versichert?

Der Gruppenversicherungsvertrag deckt die folgenden Risiken ab: vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, unfreiwillige Arbeitslosigkeit, schwere Krankheit und Verlust des Lebens. Alle versicherten Mitglieder haben Versicherungsschutz bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und Verlust des Lebens. Je nach beruflichem Status des versicherten Mitglieds erhält das versicherte Mitglied auch Versicherungsschutz für die folgenden Elemente: unfreiwillige Arbeitslosigkeit oder schwere Krankheit. In den AVB finden Sie weitere Angaben dazu, wie Sie zwischen den Elementen des Versicherungsschutzes in Bezug auf Ihren beruflichen Status wechseln können.

- ✓ **Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:** Falls Sie arbeitsunfähig werden, zahlen wir 10% der Saldoforderung auf Ihrer versicherten Kreditkarte nach den ersten 30 Tagen dieser Arbeitsunfähigkeit, bis zu 1.000 EUR / Monat. Wir zahlen für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall.
- ✓ **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:** Falls Sie ohne eigenes Verschulden arbeitslos werden, zahlen wir 10% der Saldoforderung auf Ihrer versicherten Kreditkarte nach den ersten 30 Tagen der Arbeitslosigkeit, bis zu 1.000 EUR / Monat. Wir zahlen für bis zu 24 Monate je Versicherungsfall.
- ✓ **Schwere Krankheit:** Falls Sie an einer schweren Krankheit leiden, zahlen wir eine einmalige Leistung, welche der Saldoforderung auf Ihrer Kreditkarte entspricht, bis zu 10.000 EUR. "Schwere Krankheit" bedeutet Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Blindheit, Taubheit, Operation am offenen Herzen, große Organtransplantation und Nierenversagen. Eine umfassende Definition der beinhaltenen schweren Krankheit finden Sie in unseren AVB.
- ✓ **Verlust des Lebens:** Falls Sie aufgrund einer Erkrankung oder durch einen Unfall (gemäß Definition in den AVB) versterben sollten, zahlen wir eine Leistung, die der Saldoforderung auf Ihrer versicherten Kreditkarte entspricht, bis zu 20.000 EUR.
- ✓ Es gibt außerdem Sonderregelungen in den Versicherungsbedingungen für verschiedene Fälle, zum Beispiel die Arten von Arbeitslosigkeit, die abgedeckt sind und welche schweren Krankheiten für die Zahlung von Leistungen in Frage kommen. Weiterführende Informationen finden Sie in unseren AVB.



Was ist nicht versichert?

- ✗ **Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:** Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, die das Ergebnis einer selbst zugefügten Verletzung, medizinischen Behandlung aus nicht-medizinischen Gründen oder einer Verletzung der Bandscheibe oder einer Radikulopathie ist, zahlen wir nicht.
- ✗ **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:** Bei unfreiwilliger Arbeitslosigkeit zahlen wir nicht, wenn Sie bereits vor dem Abschluss der Gruppenversicherung Kenntnis einer kurz bevorstehenden Kündigung hatten oder Ihnen bereits eine Kündigungsmittelung vor dem Absenden Ihres Antrags auf Beitritt zur Gruppenversicherung vorlag oder Ihre zeitlich befristete Anstellung wie geplant auslief oder Sie von einem engen Verwandten eingestellt wurden oder die Arbeitslosigkeit das Resultat eines Streiks oder einer Aussperrung ist.
- ✗ **Schwere Krankheit:** Bei schwerer Krankheit zahlen wir nicht, wenn die Erkrankung eine Folge einer selbst verursachten Krankheit / Verletzung ist oder wenn sie durch eine Krankheit verursacht wurde, die Ihnen vor dem Beitritt zur Gruppenversicherung bereits bekannt war und für die Sie medizinische Beratung oder Behandlung während der 12 Monate vor dem Datum des Versicherungsbegins erhalten haben. Nur die schwere Krankheit gem. den AVB sind von der Gruppenversicherung abgedeckt.
- ✗ **Verlust des Lebens:** Wenn der Verlust des Lebens das Ergebnis einer Selbstverletzung, von Suizid oder versuchtem Suizid innerhalb der ersten 36 Monate des Versicherungsschutzes ist oder die Folge von Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch ist, zahlen wir nicht.
- ✗ Die Versicherung unterliegt auch allgemeinen Ausschlüssen, die für jeden oben aufgeführten Versicherungsschutz gelten. Zum Beispiel zahlt die Versicherung keine Leistungen, die direkt oder indirekt in Verbindung stehen mit Kriegereignissen, Bürgerkrieg, Unruhen, Terrorismus, von Ihnen begangenen kriminellen oder unrechtmäßigen Handlungen oder die Folge von Alkohol-, Medikamenten-/ Drogenmissbrauch sind.
- ✗ Die AVB können Ausnahmen der oben genannten Ausschlüsse oder andere Ausschlüsse enthalten.



Gibt es Beschränkungen vom Versicherungsschutz?

- Es gibt einen Qualifikationszeitraum von 30 Tagen für unfreiwillige Arbeitslosigkeit, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, schwere Krankheit und Verlust des Lebens unterliegen keinen Qualifikationszeiträumen.
- In den ersten 24 Monaten nach Einreichen des Antrags für die Mitgliedschaft haben Sie keinen Versicherungsschutz für Erkrankungen, die mit spezifischen bereits bestehenden gesundheitlichen Zuständen zusammenhängen, die Ihnen bekannt waren und für die Sie in den letzten 12 Monaten vor Einreichen des Antrags auf Mitgliedschaft eine medizinische Behandlung erhielten.
- Während der gesetzlichen Elternzeit besteht kein Anspruch auf Leistungen aufgrund von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz wird weltweit bereitgestellt. Allerdings endet er nach 3 Monaten, wenn Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Wohnsitz in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen. Nur Beschäftigungsverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland sind im Rahmen der Arbeitslosenversicherung versichert.



Welche Pflichten habe ich?

- Sie müssen sicherstellen, dass Sie für diese Versicherung geeignet sind. Wenn Sie eine Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag beantragen, werden Sie über die Zugangsbedingungen für die Versicherung informiert. In den AVB finden Sie weitere Informationen für die Mitgliedschaftsvoraussetzungen.
- Sie müssen angemessene Sorgfalt anwenden, um sicherzustellen, dass die von Ihnen bei der Antragstellung auf Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag angegebenen Informationen richtig und nicht irreführend sind.
- Sie müssen den Versicherungsbeitrag zahlen.
- Sie müssen bei der Erhebung eines Anspruchs die angeforderten Validierungsdokumente vorlegen.
- Bei der Erhebung eines Anspruchs dürfen sie nicht auf betrügerische Weise handeln.



Wann und wie zahle ich?

Der Versicherungsbeitrag ist in der monatlichen Kreditkartenrechnung von der Bank enthalten und wird entsprechend den vereinbarten Ratenzeiträumen abgebucht. Der Versicherungsbeitrag pro Monat beträgt 0,89% der Saldoforderung auf dem Kreditkartenauszug, welcher der Rechnung vorausgeht. Der Versicherungsbetrag wird als separater Posten auf dem monatlichen Kreditkartenauszug der Bank abgebucht. Andere Zahlungsmethoden sind ausgeschlossen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt ab dem in der Versicherungsbestätigung angegebenen Datum bis zum 30. September des gleichen Jahres und wird dann um ein (1) weiteres Jahr stillschweigend verlängert, sofern die Versicherung nicht von Ihnen, der Bank oder dem Versicherer gekündigt wird. Da die Laufzeit des individuellen Versicherungsschutzes auf der Grundlage des Gruppenversicherungsvertrags bestimmt wird, wird der Versicherungsschutz für alle Mitglieder jedes Jahr am 1. Oktober, unabhängig vom Zeitpunkt des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag, verlängert. Zum Zeitpunkt der Verlängerung wird eine Mitteilung über die Vertragsverlängerung an Sie als versichertes Mitglied versandt.

Ihr Versicherungsschutz endet automatisch zu Beginn des Kalenderjahres, in dem Sie das Alter von 67 Jahren erreichen oder wenn Ihr Kreditkartenvertrag mit der Bank gekündigt wird oder wenn Sie ins Ausland ziehen und in einem anderen Land als der Bundesrepublik Deutschland Ihren ständigen Wohnsitz errichten oder wenn Sie insgesamt 36 Monate lang während der Versicherungslaufzeit Leistungen bezogen haben oder wenn Sie aufgrund von schwerer Krankheit oder beim Verlust des Lebens (Todesfall) eine Versicherungsleistung beziehen. Der Versicherungsschutz endet ebenfalls, wenn der Gruppenversicherungsvertrag zwischen uns und der Bank beendet wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 14 Tagen zum 3. des Folgemonats kündigen. Bei Kündigung müssen Sie den Versicherungsbeitrag bis zu dem Zeitpunkt, an dem die nächste Beitragszahlung fällig ist, zahlen, und Sie bleiben bis dahin versichert.

Beitrag, Kosten

Der Versicherer ist rechtlich verpflichtet, die Kosten des Versicherungsabschlusses und die Verwaltungskosten, die in dem monatlichen Gesamtversicherungsbeitrag enthalten sind, offenzulegen. Der Gesetzgeber verlangt, dass diese Kosten als Anteil am Jahresversicherungsbeitrag gemeldet werden. Da sich Ihr Versicherungsbeitrag entsprechend Ihrem jeweiligen monatlichen Kreditrückzahlungsbetrag, so wie oben gezeigt, jeden Monat ändern kann, ist es nicht möglich, einen einheitlichen Jahresbeitrag im Voraus zu berechnen.

Die Versicherungsabschlusskosten und die Verwaltungskosten sind in dem monatlichen Versicherungsbeitrag von 0,79% der Saldoforderung auf dem Kreditkartenauszug, welcher der Rechnung vorausgeht, enthalten. Von diesem monatlichen Versicherungsbeitrag betragen die in dem Beitrag enthaltenen Versicherungsabschlusskosten 0,3798% der Saldoforderung auf der Kreditkarte und die Verwaltungskosten 0,05% der Saldoforderung auf der Kreditkarte. Die Versicherungsabschlusskosten des Versicherers sind die gleichen wie die Provision der Bank für den Abschluss und unterliegen einer Provisionobergrenze, was bedeutet, dass die Abschlusskosten für die Versicherung und somit die Provision niemals 2,5% Ihres versicherten Kreditbetrages übersteigen werden.

Beispiel: Wenn die durchschnittliche Saldoforderung auf Ihrer Kreditkarte bei 500 € für 12 aufeinanderfolgende Monate (1 Jahr) liegt, würden Sie einen Jahresversicherungsbeitrag von 47,40 € zahlen, von dem 22,79 € die Abschlusskosten für die Versicherung und 3,00 € die Verwaltungskosten für die Versicherung wären.

VORVERTRAGLICHE VERSICHERUNGSMITTEILUNG & DATENSCHUTZ

Dieses Dokument wird in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetz erstellt. Ziel ist es, Ihre Anforderungen und Bedürfnisse in Bezug auf die Kreditnehmersversicherung abzurufen.

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 vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit, schwerer Krankheit oder beim Verlust des Lebens zu schützen.

Als Teil Ihrer Antragstellung für eine Kreditkarte haben Sie uns die folgenden Informationen zur Verfügung gestellt:

- Sie sind zwischen 18 – 65 Jahre alt
- Sie haben Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland
- Sie haben eine Festanstellung oder sind selbständig in der Bundesrepublik Deutschland

Wenn Sie die vorgenannten Kriterien erfüllen, erfüllen Sie ebenfalls die Anforderungen zur Qualifikation für unsere Kreditnehmersversicherung. Zusätzlich zur Bestätigung des Vorgenannten haben Sie Interesse an unserem Versicherungsangebot zum Ausdruck gebracht.

1.1 Unser Verständnis Ihrer Anforderungen und Bedürfnisse

Als Versicherungsmakler müssen wir sicherstellen, dass die angebotene Versicherung für Ihre Bedürfnisse geeignet ist. Diese Versicherung erfüllt die Anforderungen und Bedürfnisse derjenigen, die sicherstellen möchten, dass ihre Saldoforderung auf ihrer Kreditkarte für den Fall von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit, schwerer Krankheit oder im Falle des Todes (bis zum versicherten Höchstbetrag) abgesichert ist. Als Teil des Antragsprozesses haben Sie bestätigt, dass Ihre Anforderungen und Bedürfnisse die eines Karteninhabers/einer Karteninhaberin sind, der/die sicherstellen möchte, dass die Saldoforderung Ihrer Kreditkarte jetzt und zukünftig im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit, schwerer Krankheit oder beim Verlust des Lebens abgesichert ist.

1.2 Alternative Versicherungsprodukte

Es wird darauf hingewiesen, dass es auf dem Markt andere Versicherungsprodukte gibt, die ebenfalls für Sie geeignet sein könnten und Ihre Anforderungen und Bedürfnisse, teilweise oder vollständig, erfüllen könnten. Diese anderen Versicherungsprodukte umfassen, ohne darauf beschränkt zu sein, Verdienstaufschlagversicherung,

Arbeitslosenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung, schwere Krankheit und Lebensversicherung. Falls Sie bereits eine oder mehrere dieser Versicherungsprodukte haben, ist es ratsam, dass Sie prüfen, ob der unter diesen Versicherungen abgedeckte Versicherungsschutz bereits oben genannte Risiken abdeckt. Sollte dies der Fall sein, könnten Sie in Erwägung ziehen, diese Versicherung nicht abzuschließen, es sei denn, Sie glauben, dass diese Versicherung einen umfassenderen oder zusätzlichen Schutz für Sie und Ihre Fähigkeit zur Rückzahlung Ihrer Außenstände auf Ihrer Kreditkarte im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit oder beim Verlust des Lebens bietet.

1.3 Eignung

Basierend auf den Informationen zu Ihrem Beschäftigungsstatus und in Anbetracht Ihres Alters und derzeitigen Gesundheitszustandes sind Sie für den Abschluss des Zahlungsschutzes geeignet, der Ihre Rückzahlungen der Kreditkartenraten bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit, schwerer Krankheit oder im beim Verlust des Lebens absichert. Die angebotene Versicherung ist als Gruppenversicherungsvertrag ausgelegt, der von AmTrust International Underwriters DAC (Unternehmensregistrierungsnummer 169384, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland), ein durch die Zentralbank von Irland autorisiertes und reguliertes Unternehmen (der "Versicherer"), zur Verfügung gestellt wird. Eine Übersicht über den Versicherungsschutz ist in dem beigefügten Informationsdokument zu dem Versicherungsprodukt ("IPID") beinhaltet. Lesen Sie bitte die Allgemeinen Versicherungsbedingungen ("AVB"), um die vollständigen Angaben zu der Versicherung mit Bedingungen, Ausnahmen und Voraussetzungen zu erfahren.

1.4 Unsere Beziehung zum Versicherer

Wir haben mit dem Versicherer einen Gruppenversicherungsvertrag geschlossen. Wir sind der Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrags, der auch für Sie als versicherte Person – falls Sie sich entscheiden sollten, die Versicherung abzuschließen – verbindlich ist. Wir weisen auch darauf hin, dass wir als Vermittler des Versicherers agieren, d.h. dass wir in unserer Eigenschaft als Versicherungsmakler den Versicherer repräsentieren.

1.5 Unser Vorschlag

Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden, bieten wir Ihnen den Beitritt zum freiwilligen Gruppenversicherungsvertrag an, der von der Advanzia Bank S.A. (im Folgenden als "Advanzia", „Advanzia Bank“ oder „Bank“ bezeichnet) mit der Versicherungsgesellschaft AmTrust International Underwriters DAC ("AmTrust") unterzeichnet wurde, dessen 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.

2 INFORMATIONEN ÜBER ADVANZIA BANK S.A. ALS VERSICHERUNGSVERMITTLER

2.1 Unternehmensinformationen

Die Advanzia Bank ist ein Versicherungsmakler, der im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs auf europäischem Gebiet tätig ist und seinen Sitz im Großherzogtum Luxemburg, 9 rue Gabriel Lippmann, L-5365 Munsbach, hat. Die Advanzia Bank ist im Handels- und Gesellschaftsregister Luxemburg unter der Nummer B109476 eingetragen und vom

Commissariat aux Assurances unter der Registernummer 2016CM007 zugelassen. Die Registrierung der Advanzia Bank kann jederzeit auf <https://www.caa.lu/fr/operateurs/intermediaires/societe-de-courtage> überprüft werden. Die Advanzia Bank steht unter der Aufsicht des Commissariat aux Assurances, der luxemburgischen Aufsichtsbehörde für den Versicherungssektor, mit Sitz im Großherzogtum Luxemburg, 11 rue Robert Stumper, L-2257 Luxemburg.

2.2 Grundlage für den Vertrieb

Die Bank erteilt keine Beratung auf der Grundlage einer objektiven Analyse. Stattdessen verreibt die Bank Versicherungen lediglich im Auftrag des Versicherers ohne Durchführung einer objektiven und persönlichen Analyse.

2.3 Beschwerden / Rechtsstreitigkeiten

Falls Sie als Kunde sich bei der Bank im Zusammenhang mit dem Vertrieb von Versicherungen beschweren möchten, kontaktieren Sie bitte den Beschwerdebeauftragten per E-Mail an versicherung@advanzia.com.

Beschwerden werden effizient und wirksam bearbeitet. Falls die Bank nicht in der Lage sein sollte, Ihre Beschwerde innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt Ihrer Beschwerde zu bearbeiten, wird die Bank Kontakt mit Ihnen aufnehmen und den Grund dafür, warum die Antwort an Sie länger dauert, darlegen und Ihnen Angaben dazu mitteilen, wann die Bank Ihnen erwartungsgemäß eine Antwort zukommen lassen wird.

Es besteht auch die Möglichkeit, Streitigkeiten durch den Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxemburg, www.caa.lu, bewerten zu lassen. Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, die Bank vor Gericht zu verklagen.

2.4 Qualifizierte Eigentümerschaft

Die Bank verfügt über keinen direkten oder indirekten Eigentumsanteil, der mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals einer Versicherungsgesellschaft ausmacht. Keine Versicherungsgesellschaft und auch keine Muttergesellschaft einer Versicherungsgesellschaft hat einen direkten oder indirekten Eigentumsanteil, der mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals der Bank ausmacht.

2.5 Interessenskonflikte

Um dafür zu sorgen, dass sich die Kunden absolut sicher fühlen, hat die Bank Richtlinien zur Vermeidung von Interessenskonflikten erstellt. Das Ziel ist, dass Sie als Kunde durch einen Interessenskonflikt nicht negativ beeinträchtigt werden. Im Falle des Vorhandenseins von Interessenskonflikten zwischen der Bank und dem Kunden wird der Kunde über diesen informiert und über die Maßnahmen, welche die Bank zur Minderung des Risikos implementiert hat.

2.6 Vergütungsschema

Mitarbeiter der Bank haben ein Festgehalt und unterliegen somit keinen finanziellen Anreizen, Versicherungen im Auftrag des Versicherers zu verkaufen, was in Bezug auf den Kunden einen Interessenskonflikt darstellen könnte. Die Bank erhält von dem Versicherer eine Vergütung für die Verwaltungsdienstleistungen (u.a. einschließlich Vertrieb der Versicherungen, Übermittlung der Versicherungsdokumente, Pflege des Versicherungsregisters, Bereitstellung von Kundensupport und Bearbeitung von Anträgen/Kündigungen), welche die Bank im Namen des Versicherers ausführt. Umfassende Angaben zur Vergütung können dem Informationsdokument zu dem Versicherungsprodukt (IPID) und den Vertragsinformationen entnommen werden.

3 BERUFSGEHEIMNIS

Advanzia unterliegt dem Berufsgeheimnis gemäß Artikel 300 des luxemburgischen Gesetzes vom 7. Dezember 2015 über den Versicherungssektor. Somit ist Advanzia verpflichtet, die ihm vom Kunden im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit anvertrauten Informationen geheim zu halten.

Die Verschwiegenheitspflicht besteht jedoch insbesondere gegenüber Versicherungen, Bankinstituten, Fachleuten des Versicherungssektors (PSA) oder Fachleuten des Finanzsektors (PSF) nicht, wenn die Informationen von Advanzia im Rahmen eines Dienstleistungsvertrages übermittelt werden.

Darüber hinaus erklärt sich der Kunde ausdrücklich damit einverstanden, dass das Berufsgeheimnis der Advanzia aufgehoben wird, um die Weitergabe von Informationen an Dritte, möglicherweise in anderen Ländern als dem Großherzogtum Luxemburg, zu ermöglichen, wenn diese Übermittlung notwendig oder nützlich ist, um Ratschläge zu erteilen, Vorbereitungsarbeiten für die Unterzeichnung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen durchzuführen, oder bei deren Verwaltung und Ausführung behilflich zu sein. Im Falle von personenbezogenen Daten, die sich auf eine natürliche Person beziehen, erfolgt diese Mitteilung gemäß dem Abschnitt 4 (Informationen zum Schutz personenbezogener Daten).

Die Schweigepflicht der Versicherungsgesellschaft besteht gegenüber Advanzia nicht in Bezug auf Informationen zu den Verträgen, bei denen Advanzia als Vermittler tätig geworden ist.

Der Kunde kann jedoch jederzeit der Übermittlung von Informationen über seinen Vertrag an Advanzia widersprechen. Advanzia macht den Kunden darauf aufmerksam, dass Advanzia in einem solchen Fall nicht mehr in der Lage sein wird, seine Rolle angemessen zu erfüllen oder im besten Interesse des Kunden zu handeln. Ein solcher Widerspruch erfolgt daher auf Gefahr und Gefahr des Kunden.

4 INFORMATIONEN ZUM SCHUTZ PERSONENBEZOGENER DATEN

Advanzia Bank S.A. und AmTrust International Underwriters DAC sind die getrennten Datenverantwortlichen für die über den Versicherten erhobenen Daten. Diese Verarbeitung unterliegt der DSGVO und den luxemburgischen und deutschen Vorschriften.

4.1 Warum verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten?

Die Verarbeitung ist erforderlich, um auf Ihren Wunsch hin Maßnahmen zu ergreifen, bevor ein Vertrag mit AmTrust geschlossen wird.

4.2 Welche personenbezogenen Daten verarbeiten wir?

Je nach Situation verarbeiten wir folgende personenbezogene Daten: Ihre Identitätsdaten, Ihre Kontaktdaten, Ihre Finanzdaten, einschließlich Kundennummer, Vorname, Nachname, Adresse. Ihre Gesundheitsdaten werden im Schadenfall ausschließlich von AmTrust verarbeitet.

4.3 An wen geben wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

An AmTrust. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Kommission finden Sie unter: <https://amtrustforsakring.se/privacy-policy>.

4.4 Wie lange bewahren wir Ihre personenbezogenen Daten auf?

Die Bank speichert keine weiteren Informationen im Zusammenhang mit der Versicherung, außer der Tatsache, ob Ihre Versicherung noch aktiv ist oder nicht.

AmTrust ist dafür verantwortlich, dass Ihre von der Bank erhaltenen personenbezogenen Daten nur für einen begrenzten Zeitraum gespeichert werden.

4.5 Welche Rechte haben Sie?

4.5.1 Sie können Ihre persönlichen Daten einsehen

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

4.5.2 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.

4.5.3 Sie können Ihre personenbezogenen Daten löschen lassen

Ihre personenbezogenen Daten werden nach einiger Zeit automatisch gelöscht. Weitere Erläuterungen finden sich unter Punkt 4.4. Wenn Sie der Meinung sind, dass Ihre personenbezogenen Daten falsch verarbeitet würden, können Sie die Advanzia Bank auffordern, diese früher zu löschen.

4.5.4 Sie können der Verarbeitung einschränken lassen

Unter den folgenden Bedingungen:

- a) die Richtigkeit der personenbezogenen Daten von der betroffenen Person bestritten wird, und zwar für eine Dauer, die es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen,
- b) die Verarbeitung unrechtmäßig ist und die betroffene Person die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnt und stattdessen die Einschränkung der Nutzung der personenbezogenen Daten verlangt;
- c) der Verantwortliche die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, die betroffene Person sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt, oder
- d) die betroffene Person Widerspruch gegen die Verarbeitung gemäß Artikel 21 Absatz 1 eingelegt hat, solange noch nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Verantwortlichen gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen.

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

Sie können verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten an Sie oder an eine andere Partei übertragen werden.

4.5.6 Wie können Sie diese Rechte ausüben?

Wenn Sie eines dieser Rechte ausüben möchten, ist es wichtig, dass Sie Ihre Anfrage an die 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 Bank zusätzliche Informationen anfordern.

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

Sie haben das Recht, eine Beschwerde bei der luxemburgischen Aufsichtsbehörde CNPD unter www.cnpd.lu oder bei der Aufsichtsbehörde Ihres Wohnsitzes einzureichen.