



**ADAC KartenService**

Landesbank Berlin AG  
Postfach 110805  
10838 Berlin

**ADAC Kreditkarte:**

Telefax (030) 2455 2446

## Antrag für den Zahlungsschutz. Jetzt gleich faxen oder per Post zurücksenden!

**Ich beantrage den Zahlungsschutz für mein Kreditkartenkonto.** Ich schütze mich damit vor Zahlungsunfähigkeit infolge von Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit sowie meine Erben im Todesfall durch den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Landesbank Berlin AG und AXA.

**Die monatliche Prämie von zurzeit 0,87 %** meines durchschnittlichen monatlichen negativen Rechnungssaldos wird mit meiner Monatsrechnung eingezogen. Diese Prämie setzt sich wie folgt zusammen: 0,26004% des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos für den Todesfall einschließlich der Zusatzleistung bei Unfalltod (versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VerStG), 0,32230% für Arbeitsunfähigkeit (versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VerStG), 0,24173% für Arbeitslosigkeit zzgl. 19% Versicherungssteuer auf die Prämie zur Arbeitslosigkeitsversicherung (0,04593% des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos). Versicherungssteuernummer der Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA): 807/V90807004887.

**Es gelten die Versicherungsbedingungen zum Zahlungsschutz, die mir zusammen mit diesem Antrag zugesandt wurden.**

**Kundendaten**

Kreditkartennummer	_____
Name, Vorname	_____
Geburtsdatum	_____

### Erklärung zum Zahlungsschutz

#### Versicherungsinhalte

Die Versicherungsleistung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit beträgt monatlich 10 % des offenen Saldos bei Eintritt des Versicherungsfalls, maximal 1.000 € monatlich, zahlbar für bis zu 12 Monate. Im Todesfall wird der zum Zeitpunkt des Todes ausstehende offene Saldo (maximal 10.000 €) als Versicherungsleistung auf mein Kartenkonto überwiesen; bei einem Unfalltod wird diese Leistung verdreifacht.

#### Datenschutz

Ich ermächtige die Landesbank Berlin AG, diejenigen meiner Daten an die Versicherer Financial Insurance Company Ltd. (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland, und Financial Assurance Company Ltd., Lebensversicherung (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland) zu übermitteln, welche für die Durchführung meines Versicherungsschutzes notwendig sind. Ich willige ferner in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer gemäß der Erklärung „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ ein.

#### Beratungsverzicht (gemäß § 6 Abs. 3 VVG)

**Hinweis:** Sie können durch gesonderte Erklärung in Textform gemäß § 6 Abs. 3 VVG auf eine Beratung, Erstellung und Übermittlung der Beratungsdokumentation durch die LBB als Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages (§ 7 d VVG i. V. m. § 6 Abs. 1 und 2 VVG) verzichten. Ein solcher Verzicht kann sich nachteilig auf Ihre Möglichkeit auswirken, gegen die LBB Schadensersatzansprüche nach § 7 d VVG i. V. m. § 6 Abs. 5 VVG oder aus sonstigen Rechtsgründen geltend zu machen.

Sie können den Zahlungsschutz mit diesem Antrag nur abschließen, wenn Sie auf eine Beratung verzichten, da eine Beratung in Papierform nicht möglich ist. Wünschen Sie eine Beratung, so nutzen Sie bitte die Abschlussmöglichkeiten über Ihr Kreditkartenbanking. Es besteht dann die Möglichkeit einer Beratung im Rahmen des Online-Abschlusses.

**Ich bestätige den Erhalt folgender Dokumente: Informationsblatt zu den Versicherungsprodukten gemäß § 4 VVG-InfoV, Vertragsinformationen, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Belehrung über die vorvertraglichen Anzeigepflichten, Datenschutzinformation, Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten, Schweigepflichtentbindungserklärung und der Widerrufsbelehrung.**

**Erklärung:** Ich verzichte hiermit gegenüber der LBB gemäß § 7d VVG § 6 Abs. 3 VVG hinsichtlich des Abschlusses des Zahlungsschutzes auf eine Beratung, Erstellung und Übermittlung der Beratungsdokumentation nach Maßgabe von § 6 Abs. 1 und 2 VVG.



## Restschuldversicherung

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

Versicherer: **Financial Assurance Company Limited** (Risikoträger Todesfallrisiko)  
**Financial Insurance Company Limited** (Risikoträger Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit)



Sitz der Versicherer: Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road  
W4 5HR London (Großbritannien)

Niederlassungen der Versicherer: **Financial Assurance Company Limited**,  
Lebensversicherung, Niederlassung Deutschland  
Martin-Behaim-Straße 22  
63263 Neu-Isenburg (Deutschland)  
Handelsregister Offenbach (HRB 41246)

**Financial Insurance Company Limited**,  
Niederlassung Deutschland  
Martin-Behaim-Straße 22  
63263 Neu-Isenburg  
Handelsregister Offenbach (HRB 12285)

Produkt: **Zahlungsschutz**

**Mit diesem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten möchten wir Ihnen nur einen ersten Überblick über die angebotene Restschuldversicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über den angebotenen Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte den Vertragsinformationen zum Zahlungsschutz, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Zahlungsschutz, Ihrer Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag sowie dem Versicherungsschein. Bitte lesen Sie daher alle Informationen und Vertragsunterlagen sorgfältig.**

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Angeboten wird eine Restschuldversicherung durch Beitritt zu einem Gruppenversicherungsvertrag zum Zahlungsschutz. Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages und unwiderruflich bezugsberechtigt im Leistungsfall ist die Landesbank Berlin AG, Postfach 110805, 10838 Berlin („Bank“). Über Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erwerben Sie Versicherungsschutz hinsichtlich der Risiken, die in diesem Informationsblatt näher beschrieben sind. Sofern Sie aufgrund eines versicherten Risikos die Raten aus Ihrem versicherten Kreditkartensaldo bei der Bank nicht bezahlen können, übernimmt der Versicherer im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Zahlungsschutz Ihre Ratenzahlungen.

### Was ist versichert?

- ✓ Tod (inklusive Zusatzleistung bei Unfalltod)
- ✓ Im Todesfall zahlt der Versicherer den zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen Negativsaldo ihrer Kreditkarte, höchstens jedoch € 10.000. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls zahlt der Versicherer das Dreifache des zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen Kreditkartensaldos, maximal jedoch € 30.000.
- ✓ Unverschuldete Arbeitslosigkeit
- ✓ Sie sind gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit versichert, wenn Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 12 Monate (und hiervon seit den letzten 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber) ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche innegehabt haben, ausgenommen sind Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden, sowie Ausbildungszeiten; oder wenn Sie aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen selbstständigen Tätigkeit Ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet haben, d.h. über mindestens zwei Jahre hinweg einen Gewinn vor Steuern von mindestens 25 % der für Ihren Wohnsitz maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erzielt haben.
- ✓ Arbeitsunfähigkeit
- ✓ Bei Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit zahlt der Versicherer nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit/-unfähigkeit 10 % des Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles, höchstens jedoch € 1.000 monatlich. Die Höchstleistungsdauer ist beschränkt auf 12 Monate für einen Leistungsfall und 36 Monate für mehrere Leistungsfälle.

### Was ist nicht versichert?

- ✗ Die Arbeitsunfähigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes.
- ✗ Selbst verschuldete Arbeitslosigkeit (z.B. durch eigene Kündigung, planmäßigen Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder vorsätzliche Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten).

### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! In der Arbeitslosigkeitsversicherung sind Leistungen ausgeschlossen, wenn Sie arbeitslos geworden sind auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit, deren Leistung wir bereits abgelehnt haben.
- ! Bei Tod und Arbeitsunfähigkeit sind Leistungen z. B. in folgenden Fällen ausgeschlossen: Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Selbsttötung innerhalb der ersten 24 Monate des Versicherungsschutzes, versuchte Selbsttötung, Sucht, psychische Erkrankungen, medizinisch nicht indizierte Behandlungen, vorsätzliche Ausführung strafbarer Handlungen durch Sie.
- ! Arbeitsunfähigkeit, die bei Beginn des Versicherungsschutzes bestand und weitere Arbeitsunfähigkeiten oder Todesfall aufgrund derselben Ursache.

### Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Er endet jedoch, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

### Verpflichtungen zu Vertragsbeginn

Antragsfragen, die wir in Textform gestellt haben, müssen wahrheitsgemäß beantwortet werden. Bei unrichtigen Angaben besteht die Gefahr, dass Sie nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Zahlungsschutz und den gesetzlichen Bestimmungen Ihren Versicherungsschutz verlieren oder wir – gegebenenfalls auch rückwirkend – den Beitrag erhöhen oder den Versicherungsschutz anpassen können.

### Verpflichtungen während der Laufzeit des Vertrages

Sie müssen alle Prämien rechtzeitig an die Bank zahlen. Wenn die Prämie nicht oder nicht rechtzeitig bezahlt ist, können Sie nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Zahlungsschutz und den gesetzlichen Bestimmungen Ihren Versicherungsschutz – gegebenenfalls auch rückwirkend – verlieren.

Eine Änderung Ihrer Anschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Eine Verletzung dieser Pflicht kann dazu führen, dass Erklärungen von uns rechtswirksam werden, ohne dass Sie von diesen Kenntnis erhalten haben.

### Verpflichtungen bei der Erhebung eines Anspruchs

Im Versicherungsfall müssen Sie alles Erforderliche tun, um den Versicherungsfall aufzuklären. Zum Beispiel müssen Sie den Versicherungsfall unverzüglich und wahrheitsgemäß anzeigen. Insbesondere müssen Sie unsere Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten und uns alle relevanten Dokumente vorlegen. Zudem sind Sie verpflichtet, nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen. Die Verletzung einer dieser Pflichten kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben, je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.



## Wann und wie zahle ich?

Die Prämie zur Versicherung ist für jede Versicherungsperiode, diese umfasst einen Monat, einzeln zu Beginn der jeweiligen Versicherungsperiode zu entrichten. Die Prämienzahlung erfolgt zusammen mit Ihrer Kreditkartenabrechnung über das Konto, das Sie der Bank zu diesem Zweck angegeben haben. Bitte sorgen Sie jeweils zu den Fälligkeitsterminen für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in dem Versicherungsschein genannten Termin und nach Ablauf der Wartezeit nach § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Zahlungsschutz. In der Arbeitslosigkeitsversicherung besteht eine Wartezeit von 6 Monaten und in der Arbeitsunfähigkeitsversicherung eine Wartezeit von 3 Monaten. Für das Todesfallrisiko besteht keine Wartezeit.

Der Versicherungsschutz endet zum Ablauf des Versicherungsmonats, in dem Sie das 65. Lebensjahr vollenden; mit Ihrem Tod; mit der Kündigung des Versicherungsvertrages; mit Auszahlung der maximalen Versicherungsleistung; wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen; mit Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder dem Eintritt in den Vorruhestand und Sie dies der Bank in Textform mitteilen sowie mit Beendigung des zugrunde liegenden Kreditkartenvertrages.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsschutz wird jeweils für einen Monat abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um jeweils einen Monat, wenn er nicht zur nächsten Rechnungsstellung gekündigt wird. Sie können die Versicherung nach Ablauf der Widerrufsfrist jederzeit zur nächsten Rechnungsstellung durch Mitteilung an die Bank in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

## Ausweis der Kosten zur Risikolebensversicherung gemäß § 4 Abs. 2 VVG-InfoV

Wir sind gesetzlich verpflichtet, die in der monatlichen Gesamtprämie enthaltenen Abschlusskosten und die weiteren Kosten (Verwaltungskosten) auszuweisen, soweit sich diese auf den Prämienanteil zur Lebensversicherung beziehen. Der Gesetzgeber verlangt, dass diese Abschlusskosten und weiteren Kosten als Anteil der Jahresprämie ausgewiesen werden. Da sich Ihre Prämie entsprechend der Inanspruchnahme Ihrer Kreditkarte monatlich verändern kann, ist es nicht möglich, im Voraus eine einheitliche Jahresprämie zu kalkulieren. Ihre Jahresprämie errechnet sich daher aus der Addition von 12 aufeinanderfolgenden Monatsprämien inkl. Versicherungssteuer in Höhe von jeweils 0,87 % des tatsächlich in Anspruch genommenen durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bezogen auf den jeweiligen Abrechnungsmonat.

Für Ihren Vertrag sind Abschlusskosten und weitere Kosten (Verwaltungskosten) zu entrichten, die in der monatlichen Gesamtprämie von 0,87 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos bereits enthalten sind. Von dieser monatlichen Gesamtprämie entfällt auf die Lebensversicherung ein monatlicher Prämienanteil von 0,26004 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos. Die in dem Prämienanteil der Lebensversicherung enthaltenen Abschlusskosten betragen 0,17098 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos und die in dem Prämienanteil der Lebensversicherung enthaltenen weiteren Kosten (Verwaltungskosten) betragen 0,01300 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos.

Wir veröffentlichen nachfolgend ein Berechnungsbeispiel für die auf ein Jahr gerechnete Prämie, die Sie zahlen müssten, wenn Sie über einen Zeitraum von 12 Monaten auf Ihrer Kreditkarte einen gleichbleibenden Negativsaldo in Höhe von 500 Euro in Anspruch nehmen. Sie hätten in diesem Fall für den Zeitraum von 12 Monaten eine Gesamtprämie inkl. Versicherungssteuer von insgesamt 52,20 Euro zu zahlen; darin enthalten ist ein Prämienanteil von 15,60 Euro für die Lebensversicherung. Die in dem Prämienanteil für die Lebensversicherung enthaltenen Abschlusskosten betragen 10,26 Euro und die in dem Prämienanteil der Lebensversicherung enthaltenen weiteren Kosten (Verwaltungskosten) betragen 0,78 Euro.

Über die Prämie hinausgehende Kosten fallen grundsätzlich nicht an.

# FALLS SIE DEN ZAHLUNGSSCHUTZ ABGESCHLOSSEN HABEN, GELTEN DIE NACHFOLGENDEN ALLGEMEINEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUM ZAHLUNGSSCHUTZ.

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUM ZAHLUNGSSCHUTZ

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir, die Financial Insurance Company Limited und die Financial Assurance Company Limited (beide Teil von AXA), über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen der Landesbank Berlin AG (nachfolgend als „Bank“ bezeichnet) und uns als Versicherungsgesellschaften gelten. Ihre Bank ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrags, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Sie als versicherte Person bitten wir insbesondere, die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten zu beachten, da Sie als versicherte Person zu deren Einhaltung verpflichtet sind, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Zweck dieser Versicherung ist die Absicherung Ihres bei der Bank bestehenden Kreditkartensaldos. Versicherte Person ist der Hauptkarten-Inhaber.

### A. Allgemeiner Teil

#### § 1 Welche Leistungen umfasst Ihre Versicherung?

Ihre Versicherung ist eine Risikolebensversicherung auf den Todesfall mit variabler Versicherungssumme, die Ihrem jeweiligen Kreditkartensaldo entspricht. Der Versicherungsschutz umfasst zusätzlich eine Absicherung gegen Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsunfähigkeitsversicherung) und eine Absicherung gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit (Arbeitslosigkeitsversicherung). Die Risikolebensversicherung dient der Absicherung Ihrer Verpflichtung zum Ausgleich eines zum Zeitpunkt Ihres Todes gegebenenfalls bestehenden Kreditkartensaldos. In einem solchen Fall zahlen wir den gegebenenfalls bestehenden planmäßigen Kreditkartensaldo an die unwiderruflich bezugsberechtigte Bank. Die Arbeitsunfähigkeits- und die Arbeitslosigkeitsversicherung dienen der Absicherung Ihrer Verpflichtungen zur Rückzahlung des Saldos im Fall der Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit.

#### § 2 In welchen Fällen von Tod oder Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Keine Versicherungsleistung wird gezahlt bei Tod oder Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:
  - (a) vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung (gilt nur bei Arbeitsunfähigkeit); wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;
  - (b) Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unabhängig von der Quelle;
  - (c) Sucht (z. B. Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch, Spielsucht);
  - (d) psychische Erkrankungen, z. B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angsterkrankungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache);
  - (e) chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);
  - (f) mittelbare oder unmittelbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
  - (g) die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie;
  - (h) Unfälle, die Ihnen dadurch zugestoßen sind, dass Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten, beteiligt haben, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- (2) Des Weiteren sind Leistungen für Arbeitsunfähigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes ausgeschlossen.
- (3) Im Todesfall zahlen wir keine Versicherungsleistung, wenn Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen waren und die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zum Todesfall führt, es sei denn, Sie haben Ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Versicherungsschutzes nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und für mehr als 3 Monate ununterbrochen ausgeübt.
- (4) Bei Arbeitsunfähigkeit zahlen wir während der gesamten Dauer der Arbeitsunfähigkeit keine Versicherungsleistung, wenn
  - die Arbeitsunfähigkeit bereits bei Beginn des Versicherungsschutzes bestand oder
  - die Ursache einer bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit führt; es sei denn, Sie haben Ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Versicherungsschutzes nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und für mehr als 3 Monate ununterbrochen ausgeübt.

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

- (1) Wurde die Arbeitslosigkeit durch Sie verursacht, z. B. durch eigene Kündigung, planmäßiges Auslaufen eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder vorsätzliche Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten, sind wir von der Leistung frei.
- (2) Außerdem leisten wir nicht, wenn Sie arbeitslos geworden sind aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit, deren Leistung wir bereits abgelehnt haben.

#### § 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn Sie in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden haben.
- (2) Sofern Ihr Tod während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, leisten wir, wenn Sie nicht aktiv an den kriegerischen Ereignissen beteiligt waren.

#### § 5 Was gilt im Falle der Selbsttötung?

Im Falle der Selbsttötung innerhalb der ersten 24 Monate ab dem Beginn des Versicherungsschutzes sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Geistesstörung begangen worden ist, werden wir leisten.

#### § 6 Wer kann versichert werden?

Versichert werden können Personen, die bei Antragstellung mindestens das 18. Lebensjahr und höchstens das 64. Lebensjahr vollendet haben und ihren ständigen Wohnsitz innerhalb Deutschlands haben.

#### § 7 Wann kommt der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen sind Sie als versicherte Person in den Gruppenversicherungsvertrag aufgenommen.
- (2) Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in dem Versicherungsschein genannten Termin bzw. nach Ablauf der Wartezeit nach § 8.

#### § 8 Welche Wartezeit ist zu beachten?

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 6 Monate; die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beträgt 3 Monate. Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird, bzw. eine vollständige Einstellung der versicherten selbstständigen Tätigkeit während der Wartezeit ist nicht versichert. Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit, die während der Wartezeit eingetreten ist, ist nicht versichert. Für die Risikolebensversicherung besteht keine Wartezeit.

#### § 9 Wie wird die Prämie bezahlt?

- (1) Die Prämie zur Versicherung ist für jede Versicherungsperiode einzeln zu Beginn der jeweiligen Periode zu entrichten. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Die erste Prämie ist der Einlösebeitrag, die weiteren Prämien sind die Folgeprämien. Die Prämie wird zusammen mit Ihrer Kreditkartenabrechnung abgebucht. Andere Zahlungsarten sind ausgeschlossen. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung können etwaige Prämienrückstände verrechnet werden.
- (2) Die Versicherungsprämie ist ein Prozentsatz des Monatsdurchschnitts Ihres ausstehenden Kreditkartensaldos.

#### § 10 Was geschieht, wenn die Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- (1) Ihre Bank ist unser Versicherungsnehmer. Sie ist uns gegenüber zur Prämienzahlung verpflichtet und erhebt den auf Ihre Versicherung entfallenden Prämienanteil über Ihr Kreditkartenkonto bei Ihnen.
- (2) Wird die erste Prämie (Einlösebeitrag) von Ihnen nicht rechtzeitig bezahlt, so sind wir berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, die Nichtzahlung ist nicht durch Sie zu vertreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von 3 Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.
- (3) Ist der Einlösebeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht bezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Nichtzahlung ist nicht durch Sie zu vertreten.
- (4) Wird eine Folgeprämie von Ihnen nicht rechtzeitig gezahlt, können wir in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens 2 Wochen beträgt. Sofern nach Ablauf der Frist die Folgeprämie schuldhaft nicht gezahlt sein sollte und ein Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Ferner werden wir ohne gesonderte Mitteilung den Vertrag kündigen, wenn die Folgeprämie nach dem Ablauf dieser Frist schuldhaft nicht gezahlt sein sollte.

#### § 11 Wann endet Ihre Versicherung?

- (1) Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erfolgt zunächst für einen Monat. Der Versicherungsschutz verlängert sich stillschweigend um jeweils einen Monat, wenn er nicht zur jeweiligen nächsten Rechnungsstellung in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) gekündigt wird.
- (2) Im Leistungsfall ist eine Kündigung von unserer Seite ausgeschlossen, vorbehaltlich der Rechte in § 10.
- (3) Der Versicherungsschutz endet vorzeitig zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
  - (a) mit Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem Sie Ihr 65. Lebensjahr vollenden;
  - (b) mit Ihrem Tod;
  - (c) mit der Kündigung des Versicherungsvertrags;
  - (d) wenn die maximale Versicherungsleistung gemäß § 22 (3) und § 26 (3) erbracht wurde;
  - (e) wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen;
  - (f) mit Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder dem Eintritt in den Vorruhestand und Sie dies der Bank in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) mitteilen;
  - (g) bei Beendigung des zugrunde liegenden Kreditkartenvertrags.

#### § 12 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und damit Ihren Versicherungsschutz nach Ablauf der Widerrufsfrist jederzeit zur nächsten Rechnungsstellung kündigen. Die Kündigung ist gegenüber der Bank in Textform (z. B. per Brief, Fax) zu erklären und muss keine Begründung enthalten. Die Anschrift lautet:

Landesbank Berlin AG  
Postfach 110805  
10838 Berlin  
Telefax: 030 2455 3670

### § 13 Wie wird der Leistungsfall gemeldet?

- (1) Der Eintritt des Versicherungsfalls ist uns unverzüglich in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) anzuzeigen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen.
- (2) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, Ihre Untersuchung durch einen von uns bestimmten zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen. Außer den oben genannten Unterlagen sind uns einzureichen:

#### Im Todesfall:

- (a) Die amtliche Sterbeurkunde;
- (b) Ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat;
- (c) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so ist uns der Tod unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – anzuzeigen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.

#### Bei Arbeitsunfähigkeit:

- (a) Die vollständig ausgefüllte Leistungsanzeige, die den durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über Ihre Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache beinhaltet;
- (b) Eine Bescheinigung Ihrer Krankenkasse über den gesamten Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit sowie Befundberichte, soweit vorhanden;
- (c) Bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.

#### Bei Arbeitslosigkeit:

- (a) Die vollständig von Ihnen und Ihrem ehemaligen Arbeitgeber ausgefüllte Leistungsanzeige, eine Kopie des Arbeitsvertrags und des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers sowie eine Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen;
- (b) Bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden;
- (c) Bei Einstellung der Selbstständigkeit ist eine Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit erforderlich, dass Sie arbeitslos gemeldet sind. Darüber hinaus benötigen wir Kopien Ihrer Jahresabschlüsse (z. B. Gewinn- und Verlust-Rechnungen, Bilanzen) für die letzten 24 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit sowie eine Selbstauskunft und einen geeigneten Nachweis über die vollständige Einstellung der versicherten selbstständigen Tätigkeit (wenn Sie Gewerbetreibender waren, ist hierzu eine amtliche Bestätigung über die Abmeldung des Gewerbes erforderlich).
- (3) Ein Versicherungsfall ist uns binnen 3 Monaten nach seinem Eintritt anzuzeigen. Dauert er länger als einen Monat an, ist uns jeweils binnen 3 Monaten nach Ablauf des Monats, für den eine Leistung begehrt wird, ein Nachweis über die Fortdauer (Folgebescheinigung) vorzulegen. Wird uns ein Versicherungsfall später als 3 Monate nach seinem Eintritt angezeigt bzw. eine Folgebescheinigung später als 3 Monate nach Ablauf des Monats vorgelegt, für den eine Leistung begehrt wird, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung frühestens mit dem Monat der Anzeige bzw. der Vorlage.
- (4) Für die Geltendmachung verwenden Sie bitte möglichst den hierfür bestimmten Leistungsantrag, den Sie von uns beziehen können. Entsprechende Folgeanträge werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt.
- (5) Abweichend von § 44 Abs. 2 VVG sind Sie auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers berechtigt, Ansprüche aus einem Versicherungsfall im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen.

### § 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung erbringen wir an die unwiderruflich bezugsberechtigte Bank zur Deckung Ihrer aus dem Kreditkartensaldo bestehenden Zahlungsverpflichtungen. Das gilt auch für die Leistung nach § 23 (2): Die Bank zahlt ein eventuell bestehendes Guthaben auf dem Kreditkartenkonto an die Erben der versicherten Person aus. Die Wahl eines Bezugsberechtigten durch die versicherte Person (§ 159 VVG) ist ausgeschlossen.

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

- (1) Wenn eine Bestimmung in unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollte, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, sofern dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne eine neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- (2) Eine Bedingungsanpassung ist nur zulässig, wenn die im Vertrag entstandene Regelungslücke nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Der Versicherungsnehmer darf durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden, als nach der ersetzten Regelung gestellt gewesen wäre. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.
- (3) Die neue Regelung wird dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt und erläutert. Sie gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe in Textform widerspricht. Sofern der Widerspruch verspätet abgesendet wird, gilt er als rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer die verspätete Absendung nicht zu vertreten hat. Unter Beachtung von § 163 VVG dürfen wir eine Prämien- und Leistungsanpassung sowie unter Beachtung von § 164 VVG eine Bedingungsanpassung vornehmen.

### § 16 Wann dürfen wir eine Prämien- oder Leistungsanpassung vornehmen?

- (1) Wir sind berechtigt, die vereinbarte Prämie neu festzusetzen, wenn
  - sich unser Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
  - die nach den von uns berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung durch uns zu gewährleisten, und
  - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.
- (2) Von einer Veränderung des zur Prämienanpassung berechtigenden Leistungsbedarfs wird dann auszugehen sein, wenn der von dem Treuhänder ermittelte Durchschnitt der Schadenszahlungen in der maßgeblichen Risikogruppe für das vergangene Kalenderjahr den Durchschnitt der Schadenszahlungen für das diesem vorangegangene Kalenderjahr um mindestens 5 % überschreitet. Die Erhöhung der Prämie findet im

gleichen prozentualen Verhältnis statt, wobei Veränderungen unter 5 % unberücksichtigt bleiben.

- (3) Der Versicherungsnehmer kann anstelle einer Erhöhung der Prämie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Will der Versicherungsnehmer weder die Erhöhung der Prämie noch eine Herabsetzung der Versicherungsleistung akzeptieren, kann er den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Auf das Kündigungsrecht werden wir mit der Mitteilung, die dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der beabsichtigten Erhöhung zugeht, hinweisen.

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

Die Beteiligung der versicherten Person an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven ist ausgeschlossen.

### § 18 Welchem Recht unterliegt Ihr Versicherungsschutz?

Der Gruppenversicherungsvertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

### § 19 Wo ist der Gerichtsstand?

Für Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Für Klagen gegen Sie ist dieses Gericht ausschließlich zuständig. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unserer Zweigniederlassung in Neu-Isenburg zuständige Gericht zuständig.

### § 20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen, und was ist bei einer Änderung Ihrer Anschrift zu beachten?

Mitteilungen, die das grundsätzliche Versicherungsverhältnis (Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, Widerruf, Kündigung oder Stornierung, Änderung der Anschrift) betreffen, müssen stets in Textform an die Landesbank Berlin AG, Postfach 110805, 10838 Berlin, Telefax: 030 2455 3670 gerichtet werden.

Bitte teilen Sie eine Änderung Ihrer Anschrift umgehend mit. Wenn eine Anschriftenänderung nicht mitgeteilt wird, genügt für von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Abweichend hiervon sind Anzeigen von Leistungsfällen und die gesamte sich hieran anschließende Korrespondenz unmittelbar an den Versicherer zu richten:

AXA  
Martin-Behaim-Straße 22  
63263 Neu-Isenburg  
Telefon: 06102 291 8575 (Mo. – Fr. 9 – 17 Uhr)  
Telefax: 06102 291 8190  
E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa

### B. Todesfall- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung

#### § 21 Wann gelten Sie im Sinne der Versicherungsbedingungen als arbeitsunfähig?

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande sind, Ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund Ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, eine solche Tätigkeit auch tatsächlich nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen. Es gelten die Ausschlüsse gemäß § 2 im allgemeinen Teil dieser Bedingungen.

#### § 22 Welche Leistungen erhalten Sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit?

- (1) Sollten Sie während der Dauer der Versicherung arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungssumme, höchstens jedoch € 1.000 monatlich. Besteht die Arbeitsunfähigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungssumme anteilig gezahlt. Als Beginn der Arbeitsunfähigkeit gilt der Tag, an dem diese von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist.
- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10 % des Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bei Eintritt des Versicherungsfalls (erster Tag der Krankschreibung), höchstens jedoch dem vorgenannten Höchstbetrag.
- (3) Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 12 Monate. Die Höchstleistungsdauer für mehrere Versicherungsfälle ist beschränkt auf 36 Monate während der Dauer der Versicherung.
- (4) Der Anspruch auf Versicherungsleistung bei Arbeitsunfähigkeit erlischt vorzeitig, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:
  - (a) die Arbeitsunfähigkeit endet;
  - (b) Sie sind voraussichtlich dauerhaft außerstande, Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen;
  - (c) Eintritt des Todesfalls.
- (5) Halten Sie sich länger als 3 Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt nach Ablauf der 3 Monate fort dauert.
- (6) Eine während der Behandlung einer bereits vorhandenen Krankheit oder Unfallfolge neu aufgetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.

#### § 23 Welche Versicherungsleistung wird im Todesfall gezahlt?

- (1) Im Todesfall zahlen wir den zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen Negativsaldo Ihrer Kreditkarte. Die Höchstversicherungsleistung ist auf € 10.000 beschränkt. Die Versicherung endet hiermit.
- (2) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir anstelle der Leistung nach Abs. 1 das Dreifache des zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen

Kreditkartensaldos, maximal jedoch € 30.000. Sowohl der Unfall als auch der Tod müssen während der Versicherungsdauer eingetreten und zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

- (3) Ein Unfall im Sinne von Abs. 2 liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule a) ein Gelenk verrenkt wird oder b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

### C. Arbeitslosigkeitsversicherung

#### § 24 Welche Voraussetzungen gelten bei der Arbeitslosigkeitsversicherung?

- (1) Eine versicherte Vollzeitbeschäftigung im Rahmen dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles mindestens 12 Monate (und hiervon in den letzten 6 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber) ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche innegehabt haben. Keine versicherten Vollzeitbeschäftigungen sind Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden, sowie Ausbildungszeiten. Es gelten die Ausschlüsse gemäß § 3 im allgemeinen Teil dieser Bedingungen.
- (2) Eine im Rahmen dieses Versicherungsvertrags versicherte selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn Sie aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) Ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet haben. Das ist dann der Fall, wenn Sie über einen Zeitraum von mindestens 2 Jahren aus derselben selbstständigen Tätigkeit einen Gewinn vor Steuern von mindestens 25 % der für Ihren Wohnsitz maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze (Ost bzw. West) in der gesetzlichen Rentenversicherung erzielt haben. Der Betrachtungszeitraum umfasst die Zeit vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles. Arbeitslosigkeit für ehemals selbstständig tätige Versicherte liegt dann vor, wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes Ihre selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund vollständig einstellen, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausüben, als arbeitslos gemeldet sind und aktiv Arbeit suchen. Ein wirtschaftlicher Grund im Sinne dieses Absatzes ist dann gegeben, wenn sich Ihr Gewinn vor Steuern aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit im Monatsdurchschnitt auf weniger als 15 % der Beitragsbemessungsgrenze reduziert hat. Für die Betrachtung sind die 6 Monate maßgeblich, die der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit unmittelbar vorangehen. Der Gewinn aus der selbstständigen Tätigkeit in den jeweiligen Bemessungszeiträumen ist uns durch Einkommenssteuerbescheide nachzuweisen.

Beispiel:

Die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Jahr 2016 in den alten Bundesländern € 6.200 monatlich. Wenn Sie in den alten Bundesländern wohnen, müssen Sie in den 2 Jahren vor Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit einen durchschnittlichen Gewinn vor Steuern von mindestens € 1.550 monatlich erzielt haben, damit die selbstständige Tätigkeit anerkannt wird. Sinkt dann Ihr Gewinn über einen Zeitraum von 6 Monaten auf durchschnittlich weniger als € 930 vor Steuern im Monat, liegt ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit vor.

#### § 25 Wann gelten Sie im Sinne dieser Bedingungen als arbeitslos?

Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- (1) Sie sind aus einer Vollzeitbeschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos geworden;

- (2) Bei Arbeitslosigkeit aus einer Vollzeitbeschäftigung heraus muss die Arbeitslosigkeit Folge einer betriebsbedingten Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Eine Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ausgesprochen wurde, ist nicht versichert;
- (3) Bei Arbeitslosigkeit aus einer selbstständigen Tätigkeit heraus muss die Einstellung der selbstständigen Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund erfolgen;
- (4) Sie müssen sich aktiv um Arbeit bemühen;
- (5) Sie müssen bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II beziehen und/oder beantragt haben;
- (6) Sie sind nicht gegen Entgelt tätig. Wir erbringen jedoch Versicherungsleistungen, sofern ein etwaiges Entgelt für eine Tätigkeit unterhalb der sozialgesetzlichen Hinzuverdienstgrenzen liegt.

#### § 26 Welche Leistungen erhalten Sie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit?

- (1) Sollten Sie während der Dauer der Versicherung unverschuldet gemäß den oben genannten Kriterien arbeitslos werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung, höchstens jedoch € 1.000 monatlich. Besteht die Arbeitslosigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungssumme anteilig gezahlt.
- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10 % des Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bei Eintritt des Versicherungsfalles (Tag der Kündigung bei Arbeitnehmern bzw. Tag der vollständigen Einstellung der versicherten selbstständigen Tätigkeit), höchstens jedoch dem vorgenannten Höchstbetrag.
- (3) Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 12 Monate. Die Höchstleistungsdauer für mehrere Versicherungsfälle ist beschränkt auf 36 Monate während der Dauer der Versicherung.

#### § 27 Welche Leistungen erhalten Sie bei mehrfacher Arbeitslosigkeit?

- (1) Um erneut Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung zu erhalten, müssen Sie seit mindestens 12 Monaten wieder einer Vollzeitbeschäftigung nachgegangen oder seit mindestens 24 Monaten wieder selbstständig oder freiberuflich tätig gewesen sein.
- (2) Sollten Sie jedoch nach erfolgtem Leistungsempfang innerhalb von 6 Monaten nach Aufnahme einer Tätigkeit erneut arbeitslos werden, betrachten wir dies als ein und denselben Versicherungsfall. Die bisher geleisteten Monate werden auf die 12-Monats-Begrenzung angerechnet.

#### § 28 Wie ist das Verhältnis zur Todesfall- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung?

- (1) Die Arbeitslosigkeitsversicherung bildet mit der Risikolebensversicherung und der Arbeitsunfähigkeitsversicherung eine Einheit und kann nicht separat fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus den anderen Versicherungen endet, so erlischt auch die Arbeitslosigkeitsversicherung.
- (2) Für Zeiträume, für die Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung und umgekehrt.

Bitte richten Sie alle Anfragen zur Versicherung an:

AXA  
Martin-Behaim-Straße 22  
63263 Neu-Isenburg  
Telefon: 06102 291 8575 (Mo. – Fr. 9 – 17 Uhr)  
Telefax: 06102 291 8190  
E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa

Allgemeine Versicherungsbedingungen zum Zahlungsschutz (Stand: 02/2018)

## BELEHRUNG ÜBER IHRE VORVERTRAGLICHEN ANZEIGEPFLICHTEN

Wir, die Versicherer Financial Assurance Company Limited und Financial Insurance Company Limited (beide Teil von AXA), übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle von uns vor Ihrem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag in Textform gestellten Fragen zu Gefahrumständen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

#### I. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen berechtigen uns, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

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

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig

angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.

Uns steht der Beitrag zeitanteilig bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

#### II. Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### III. Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, steht uns das Recht der Vertragsanpassung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie



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

**IV. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Versicherungsvertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht sowie unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

**V. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend

gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Wir haben die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung anführen, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

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

Die Rechte erlöschen mit Ablauf von 3 Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf 10 Jahre, wenn Sie oder Ihr Stellvertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

**VI. Anfechtung**

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

**VERTRAGSINFORMATIONEN ZUM ZAHLUNGSSCHUTZ GEMÄSS §§ 1 UND 2 VVG-INFOV**

**A. Identität der Versicherer und der Niederlassung, über die die Versicherung abgeschlossen werden soll**

Vertragspartner des von der Landesbank Berlin AG (nachfolgend als „Bank“ bezeichnet) geschlossenen Gruppenversicherungsvertrags und damit Risikoträger ist für die Risiken der Arbeitslosigkeit und der Arbeitsunfähigkeit die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, W4 5HR London, Großbritannien (nachfolgend als „Financial Insurance“ bezeichnet) und für das Todesfallrisiko die Financial Assurance Company Limited (Teil von AXA), Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, W4 5HR London, Großbritannien (nachfolgend als „Financial Assurance“ bezeichnet; Financial Insurance und Financial Assurance nachfolgend gemeinsam als „Versicherer“ bezeichnet).

Die Versicherer sind jeweils eine Versicherungsgesellschaft mit Sitz in Großbritannien in der Rechtsform einer GmbH nach dem Recht des Vereinigten Königreichs. Die Financial Insurance ist eingetragen im Companies House of Cardiff unter der Nr. 1515187. Die Financial Assurance ist eingetragen im Companies House of Cardiff unter der Nr. 4873014. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Financial Insurance ist das Betreiben der Nichtlebensversicherung. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Financial Assurance ist das Betreiben der Lebensversicherung.

Der Gruppenversicherungsvertrag wurde über die jeweiligen deutschen Zweigniederlassungen der Versicherer abgeschlossen: Financial Insurance Company Limited, Niederlassung Deutschland, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Handelsregister Offenbach, Registernummer HRB 12285 und Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung, Niederlassung Deutschland, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Handelsregister Offenbach, Registernummer HRB 41246.

Die ladungsfähige Anschrift der Versicherer lautet:

Financial Insurance Company Limited,  
Niederlassung Deutschland  
Martin-Behaim-Straße 22  
63263 Neu-Isenburg

Financial Assurance Company Limited,  
Lebensversicherung,  
Niederlassung Deutschland  
Martin-Behaim-Straße 22  
63263 Neu-Isenburg

Hauptbevollmächtigter der deutschen Zweigniederlassungen ist für beide Versicherer Herr Martin Lehnert.

**B. Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen**

Da die Versicherer im Vereinigten Königreich reguliert werden, können Sie unter bestimmten Umständen Anspruch auf Entschädigung nach dem Financial Services Compensation Scheme (FSCS) haben. Weitere Informationen erhalten Sie von: Financial Services Compensation Scheme, PO Box 300, Mitcheldean, GL17 1DY, United Kingdom oder im Internet unter: www.fscs.org.uk.

**C. Informationen zu dem angebotenen Versicherungsschutz**

Der Beitritt zur Versicherung ist freiwillig und keine Voraussetzung für die Gewährung der Kreditkarte oder für die Gewährung von Teilzahlungen zur Tilgung des Kreditkartensaldos.

**1. Für den Versicherungsschutz geltende Allgemeine Versicherungsbedingungen**  
Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Zahlungsschutz (nachfolgend als „die Bedingungen“ bezeichnet).

**2. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung**

Sofern Sie aufgrund eines versicherten Risikos (Arbeitsunfähigkeit, unverschuldete Arbeitslosigkeit, Tod) die Raten aus Ihrem versicherten Kreditkartensaldo bei der Bank nicht bezahlen können, übernimmt der Versicherer im Rahmen der Bedingungen Ihre Ratenzahlungen bzw. gleicht einen zum Todeszeitpunkt bestehenden Saldo auf Ihrem Kreditkartenkonto aus. Weitergehende Hinweise zu wesentlichen Merkmalen der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen, kön-

nen Sie den Bedingungen, dem Produktinformationsblatt und dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

**3. Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern, Angabe zur Höhe der in der Prämie einkalkulierten Kosten und zu möglichen sonstigen Kosten**

Die monatliche Gesamtprämie beträgt 0,82407 % des in Anspruch genommenen durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos Ihrer Kreditkarte in dem der Prämienberechnung vorangegangenen Abrechnungszeitraum zzgl. Versicherungssteuer. Daraus ergibt sich derzeit eine monatliche Gesamtprämie von 0,87 % inkl. Versicherungssteuer, die sich wie folgt zusammensetzt: 0,26004 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos für den Todesfall einschließlich der Zusatzleistung bei Unfalltod (versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG), 0,32230 % für Arbeitsunfähigkeit (versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG), 0,24173 % für Arbeitslosigkeit zzgl. 19 % Versicherungssteuer auf die Prämie zur Arbeitslosenversicherungsversicherung (0,04593 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos). Versicherungssteuernummer der Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA): 807/V90807004887. Da der Saldo Ihrer Kreditkarte jeden Monat variieren kann, kann sich auch die zu zahlende monatliche Gesamtprämie entsprechend ändern. Nachfolgend geben wir Ihnen einige Beispiele zur Höhe der monatlichen Gesamtprämie:

**Prämienbeispiele**

durchschnittlicher monatlicher Negativsaldo	Monatsprämie inkl. VersSt.	Jahresprämie inkl. VersSt.
€ 1.000,00	€ 8,70	€ 104,40
€ 750,00	€ 6,53	€ 78,36
€ 500,00	€ 4,35	€ 52,20
€ 250,00	€ 2,18	€ 26,16

**Ausweis der Kosten zur Risikolebensversicherung**

Wir sind gesetzlich verpflichtet, die in der monatlichen Gesamtprämie enthaltenen Abschlusskosten und die weiteren Kosten (Verwaltungskosten) auszuweisen, soweit sich diese auf den Prämienanteil für die Lebensversicherung beziehen. Der Gesetzgeber verlangt, dass diese Abschlusskosten und weiteren Kosten als Anteil der Jahresprämie ausgewiesen werden. Da sich Ihre Prämie, wie oben dargestellt, entsprechend der Inanspruchnahme Ihrer Kreditkarte monatlich verändern kann, ist es nicht möglich, im Voraus eine einheitliche Jahresprämie zu kalkulieren. Ihre Jahresprämie errechnet sich daher aus der Addition von 12 aufeinanderfolgenden Monatsprämien in Höhe von jeweils 0,87 % des tatsächlich in Anspruch genommenen durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bezogen auf den jeweiligen Abrechnungsmonat. Für Ihren Vertrag sind Abschlusskosten und weitere Kosten (Verwaltungskosten) zu entrichten, die in der monatlichen Gesamtprämie von 0,87 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos bereits enthalten sind. Von dieser monatlichen Gesamtprämie entfällt auf die Lebensversicherung ein monatlicher Prämienanteil von 0,26004 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos. Die in dem Prämienanteil für die Lebensversicherung enthaltenen Abschlusskosten betragen 0,17098 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos und die in dem Prämienanteil für die Lebensversicherung enthaltenen weiteren Kosten (Verwaltungskosten) betragen 0,01300 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos. Wir veröffentlichen nachfolgend ein Berechnungsbeispiel für die auf ein Jahr gerechnete Prämie, die Sie zahlen müssten, wenn Sie über einen Zeitraum von 12 Monaten auf Ihrer Kreditkarte einen gleichbleibenden Negativsaldo in Höhe von € 500 in Anspruch nehmen würden. Sie hätten in diesem Fall für den Zeitraum von 12 Monaten eine Gesamtprämie von insgesamt € 52,20 zu zahlen; darin enthalten ist ein Prämienanteil von € 15,60 für die Lebensversicherung. Die in dem Prämienanteil für die Lebensversicherung enthaltenen Abschlusskosten betragen € 10,26 und die in dem Prämienanteil für die Lebensversicherung enthalte-

nen weiteren Kosten (Verwaltungskosten) betragen € 0,78.

Über die Prämie hinausgehende Kosten fallen grundsätzlich nicht an.

#### 4. Angabe über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe sowie Angabe der in Betracht kommenden Rückkaufswerte

Die Beteiligung der versicherten Personen an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven ist ausgeschlossen. Es besteht kein Rückkaufswert.

#### 5. Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung

Die nachfolgenden Steuerhinweise geben nur eine vereinfachte Darstellung der steuerlichen Behandlung von Lebensversicherungen wieder und können eine sorgfältige steuerliche Beratung durch einen steuerlichen Berater unter Berücksichtigung der individuellen steuerlichen Situation nicht ersetzen. Die nachfolgenden Hinweise gelten ausschließlich für in Deutschland unbeschränkt Steuerpflichtige. Sie basieren auf der Gesetzeslage vom Stand Oktober 2017. Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, sind bei der Einkommenssteuer nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a Einkommenssteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig. Einmalige Kapitalauszahlungen aus einer Risikoversicherung, die von Todes wegen geleistet werden, sind grundsätzlich einkommenssteuerfrei.

#### 6. Prämienzahlungen

Die Prämie zur Versicherung ist für jede Versicherungsperiode, diese umfasst einen Monat, einzeln zu Beginn der jeweiligen Versicherungsperiode zu entrichten. Die Prämienzahlung erfolgt zusammen mit der Abbuchung im Rahmen Ihrer Kreditkartenabrechnung über das Konto, das Sie der Bank zu diesem Zweck angegeben haben. Andere Zahlungsarten sind vertraglich ausgeschlossen. Bitte sorgen Sie jeweils zu den Fälligkeitsterminen für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto. Zahlen Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie die erste Prämie zahlen, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

#### 7. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Vertragsinformationen basieren auf dem Stand zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Sie sind zwar grundsätzlich nicht befristet. Falls aber die Antragstellung nicht demnächst, sondern erst in einigen Wochen oder Monaten beabsichtigt ist, ist zu beachten, dass sich in unseren Beiträgen, Tarifen oder den Bedingungen in der Zukunft Änderungen ergeben können, die dann bei einem Vertragsschluss zu berücksichtigen sind.

#### 8. Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und Beginn des Versicherungsschutzes

Auf der Grundlage Ihrer Angaben in der Beitrittserklärung beantragen Sie gegenüber der Bank den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen erklärt die Bank die Annahme des Antrags und Sie werden als versicherte Person in den Gruppenversicherungsvertrag aufgenommen.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem in dem Versicherungsschein genannten Termin bzw. nach Ablauf der Wartezeit gemäß den Bedingungen: In der Arbeitslosigkeitsversicherung besteht eine Wartezeit von 6 Monaten und in der Arbeitsunfähigkeitsversicherung eine Wartezeit von 3 Monaten.

#### 9. Widerrufsbelehrung

##### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie

1. den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und
2. eine Woche nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung erneut das Produktinformationsblatt sowie diese Belehrung

jeweils in Textform erhalten haben.

Sofern Sie Ihre Vertragserklärung online abgegeben haben, beginnt die Frist jedoch nicht vor Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten, die sich aus dem Abschluss des Vertrags im elektronischen Geschäftsverkehr ergeben (§ 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche). Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Landesbank Berlin AG  
Gustav-Meyer-Allee 1  
13355 Berlin  
Telefax: 030 2455 3670

##### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, den Sie wie folgt ermitteln können: 1/30 des monatlichen Beitrags multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich,

spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

##### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

##### Ende der Widerrufsbelehrung

#### 10. Laufzeit/Mindestlaufzeit der Versicherung

Der Versicherungsschutz wird jeweils für einen Monat abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um jeweils einen Monat, wenn er nicht zur nächsten Rechnungsstellung gekündigt wird.

#### 11. Beendigung der Versicherung

Sie können Ihren Versicherungsschutz nach Ablauf der Widerrufsfrist jederzeit zur nächsten Rechnungsstellung in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Die Kündigung ist gegenüber der Landesbank Berlin AG zu erklären und muss keine Begründung enthalten.

Die Versicherung kann vorzeitig beendet/gekündigt werden, insbesondere

- im Schadenfall (von Ihnen),
- bei Obliegenheitsverletzung (von uns),
- bei Risikofortfall (von Ihnen und von uns),
- im Fall der Beitragsangleichung (unter bestimmten Voraussetzungen von der Landesbank Berlin AG und von der versicherten Person).

Weitere Einzelheiten zur Beendigung des Vertrags sowie zu den Kündigungsregelungen finden Sie in den Bedingungen.

#### 12. Geltendes Recht und Gerichtsstand

Für den Versicherungsschutz gilt deutsches Recht. Deutsches Recht gilt ferner für die Rechtsbeziehung zwischen Ihnen und uns vor dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag.

Für Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Für Klagen gegen Sie ist dieses Gericht ausschließlich zuständig. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unserer Zweigniederlassung in Neu-Isenburg zuständige Gericht zuständig.

#### 13. Sprachen

Die Vertragssprache ist Deutsch.

#### 14. Beschwerdemöglichkeiten

##### Wer ist bei uns für Kundenbeschwerden zuständig?

Wir haben uns das Ziel gesetzt, unsere Kunden jederzeit zufriedenzustellen. Wir setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Wenn Sie dennoch mit unseren Leistungen oder dem Service unzufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie sich jederzeit an unseren Kundenservice unter den folgenden Kontaktdaten wenden: AXA, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Telefon: 06102 2918 575 (Mo. – Fr. 9 – 17 Uhr), Telefax: 06102 2918 190, E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa)

##### Ihr Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungsverfahren

Sollte es in Einzelfällen nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen, können Sie sich als Verbraucher an den Versicherungsombudsmann wenden. Der Ombudsmann ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidung des Versicherers prüft. Falls Sie mit dem Ausgang der Schlichtung nicht einverstanden sein sollten, steht Ihnen immer noch die Möglichkeit offen, den Rechtsweg zu beschreiten.

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de), Telefon: 0800 3696 000

#### 15. Zuständige Aufsichtsbehörden

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

- Prudential Regulation Authority (PRA), Bank of England, Threadneedle Street, London EC2R 8AH, Vereinigtes Königreich, Telefon: +44 20 3461 4444, E-Mail: [enquiries@bankofengland.co.uk](mailto:enquiries@bankofengland.co.uk)
- Financial Conduct Authority (FCA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Vereinigtes Königreich, Telefon: +44 20 7066 1000, E-Mail: [consumer.queries@fca.org.uk](mailto:consumer.queries@fca.org.uk)
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Telefon: 0228 4108 0, Telefax: 0228 4108 1550, E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

#### D. Ergänzende Informationen im Hinblick auf den Beitritt zur Gruppenversicherung im elektronischen Geschäftsverkehr

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



Indem Sie den Button „Bestätigen“ (Mit Absenden des Auftrags fallen Zinsen und Beiträge gemäß Preis- und Leistungsverzeichnis an) betätigen, beantragen Sie gegenüber dem Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrags auf der Grundlage Ihrer zuvor auf der Webseite getätigten Angaben Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Ihnen wird im Rahmen des Vertragsschlusses eine übliche Plausibilitäts- und Vollständigkeitskontrolle zur Verfügung gestellt. Ihre Angaben im Rahmen des Vertragsschlusses können Sie jederzeit während der Eingabe oder durch Betätigen des „Zurück“-Buttons korrigieren. Vor Abgabe Ihrer Beitrittserklärung durch Betätigung des Buttons „Bestätigen“ (Mit Absenden des Auftrags fallen Zinsen und Beiträge gemäß Preis- und Leistungsverzeichnis an) wird Ihnen eine Übersicht über

Ihre Angaben angezeigt. Nach erfolgreichem Abschluss des Bestellvorgangs erhalten Sie eine Bestätigung, dass Ihre Beitrittserklärung eingegangen ist. Mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen erklärt die Bank die Annahme des Antrags und Sie werden als versicherte Person in den Gruppenversicherungsvertrag aufgenommen. Der Vertragstext wird gespeichert und Ihnen übermittelt, er ist aber nicht über das Internet zugänglich. Für den Vertragsschluss steht die deutsche Sprache zur Verfügung.

Abschließend informieren wir Sie darüber, dass die deutschen Zweigniederlassungen der Versicherer keinen Verhaltenskodizes beigetreten sind.

## EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie anderer Datenschutzvorschriften (wie etwa der ab dem 25.05.2018 anwendbaren EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen Ihres Versicherungsverhältnisses erheben und verwenden zu dürfen, benötigt AXA daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung(en), um Ihre Gesundheitsdaten auch im Leistungsfall bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Versicherungsunternehmen benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung(en) ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass Sie bei AXA versichert sind, an andere Stellen, z. B. externe Post- oder Assistance-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, ist eine Vertragsannahme und -durchführung nicht möglich. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch Ihren AXA-Versicherer (entweder Financial Assurance Company Limited Lebensversicherung, Niederlassung Deutschland bzw. Financial Insurance Company Limited, Ziederlassung Deutschland [beide Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Deutschland] oder AXA France Vie S.A. bzw. AXA France IARD S.A. [beide 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre, Frankreich] – wie in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen – der oder die in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesenen AXA-Versicherer jeweils kurz „AXA“ genannt) (siehe nachfolgende Ziffer 1);
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe nachfolgende Ziffer 2);
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von AXA (siehe nachfolgende Ziffer 3) und
- wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt (siehe nachfolgende Ziffer 4).

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AXA finden Sie in der Datenschutzinformation zu den AXA-Gruppenversicherungen, die Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist. Die Datenschutzinformation kann auch im Internet unter <http://clp.partners.axa/de/datenschutz> eingesehen oder beim Kundenservice von AXA, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa) angefordert werden.

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

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

### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten 2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

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

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. AXA benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

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

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

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

Ich willige für den Fall meines Todes ein, dass AXA – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und die Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen aus dem Zeitraum der letzten 12 Monate vor Antragstellung an AXA übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten durch AXA an diese Stellen weitergegeben werden, und befreie auch insoweit die für AXA tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb von AXA

AXA verpflichtet die unter den nachfolgenden Punkten 3.1 bis 3.4 genannten Stellen vertraglich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

#### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. AXA benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, und dass meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an AXA zurückübermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für AXA tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

AXA führt eventuell bestimmte Aufgaben, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA-Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und – soweit erforderlich – für die anderen Stellen. AXA führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für AXA erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigelegt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <http://clp.partners.axa/de/datenschutz> eingesehen oder beim Kundenservice von AXA, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt AXA Ihre Einwilligung.

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

#### 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann AXA Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild von dem Risiko oder dem Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass AXA Ihre Anmeldeerklärung oder Ihren Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer AXA aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob AXA das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse und Anmeldeklärungen im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse an Rückversicherer weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudo-anonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch AXA unterrichtet.

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

**3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

AXA gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihr Versicherungsverhältnis Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

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

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Daten zu Ihrem Versicherungsverhältnis mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler über die Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden.

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

Kommt Ihr Versicherungsverhältnis nicht zustande, kann AXA Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut versichert werden wollen, speichern. AXA speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei AXA bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der beantragten Anmeldung gespeichert. Im Falle der Ablehnung einer Anmeldeerklärung können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Versicherungsnehmer bzw. Vermittler weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten – wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der beantragten Anmeldung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

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

**ÜBERTRAGUNG VON AUFGABEN AUF ANDERE STELLEN**

Liste der externen Stellen / Kategorien von Stellen, die für die AXA-Versicherer (entweder Financial Assurance Company Limited Lebensversicherung, Niederlassung Deutschland bzw. Financial Insurance Company Limited, Niederlassung Deutschland oder AXA France Vie S.A. bzw. AXA France IARD S.A., wie in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen – der oder die in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesenen AXA-Versicherer jeweils kurz „AXA“) Gesundheitsdaten und nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und/oder nutzen:

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

Unternehmen	Anschrift	Übertragene Aufgaben
AXA Partners S.A.S.	Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg	Vertragsverwaltung, Kundenservice, Bearbeitung von Leistungsfällen
APRIL Deutschland AG	Richard-Reitzner-Allee 1, 85540 Haar/München	Vertragsverwaltung, Kundenservice, Bearbeitung von Leistungsfällen
Deutsche Assistance Service GmbH	Hansaallee 199, 40459 Düsseldorf	Assistance-Dienstleistungen
CM Service	Paul-Gerhardt-Ring 70, 60528 Frankfurt a. M.	Öffnen, Scannen und Bearbeiten der Ein- und Ausgangspost

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

Unternehmen	Übertragene Aufgaben
Externe Postkuriere	Abholung, Transport und Zustellung von Post
Entsorgungsunternehmen	Transport und Vernichtung von Akten und Datenträgern
Externe IT-Dienstleister	Wartung der IT-Systeme

## DATENSCHUTZINFORMATION AXA-GRUPPENVERSICHERUNGEN

Zur Risikobeurteilung des Ihnen angebotenen Versicherungsschutzes vor Abschluss des Vertragsverhältnisses sowie zu dessen Durchführung, insbesondere im Leistungsfall, ist die Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich.

Mit dieser Datenschutzhinweisung stellen wir Ihnen die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten zur Verfügung. Diese Datenschutzhinweisung berücksichtigt bereits wesentliche Anforderungen der ab dem 25.05.2018 anwendbaren EU-Datenschutz-Grundverordnung („EU-DSGVO“).

Bitte beachten Sie auch die gesonderte „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ („Einwilligung & SEE“), mit der wir ergänzend erforderliche Erklärungen zum Umgang mit Gesundheitsdaten einholen und Sie über den Umgang mit diesen Daten informieren.

### I. Verantwortliche

Datenschutzrechtlich Verantwortlicher für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist der in Ihrem Versicherungsschein genannte AXA-Versicherer, entweder

- Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung, Niederlassung Deutschland bzw. Financial Insurance Company Limited, Zweigniederlassung Deutschland, beide Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Deutschland

oder

- AXA France Vie S.A. bzw. AXA France IARD S.A., beide 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre, Frankreich.

Der oder die in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesene(n) AXA-Versicherer wird/werden nachfolgend jeweils als „Wir“ oder „AXA“ bezeichnet.

Sie können uns unter den vorgenannten Postanschriften oder einheitlich telefonisch unter 06102 2918 0 sowie per E-Mail unter [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa) erreichen.

### II. Datenschutzbeauftragte

Falls Sie bei der Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung, Niederlassung Deutschland bzw. der Financial Insurance Company Limited, Niederlassung Deutschland versichert sind, ist der Datenschutzbeauftragte wie folgt zu erreichen:

The Data Protection Officer of Financial Insurance Company Limited and Financial Assurance Company Limited, Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, W4 5HR London, Vereinigtes Königreich  
E-Mail: [clp.dataprivacy@partners.axa](mailto:clp.dataprivacy@partners.axa)

Falls Sie bei der AXA France Vie S.A. bzw. der AXA France IARD S.A. versichert sind, ist der Datenschutzbeauftragte wie folgt zu erreichen:

The Data Protection Officer of AXA France Vie and AXA France IARD Service Information Client  
313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre, Frankreich  
E-Mail: [service.informationclient@axa.fr](mailto:service.informationclient@axa.fr)

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

Wir verarbeiten die von Ihnen im Antrag bzw. in der Beitrittserklärung für die angebotene Versicherung gegenüber der mit uns kooperierenden Bank angegebenen Daten („Antragsdaten“) zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. Ihrem Beitritt zu dem mit der kooperierenden Bank abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrag. Die Antragsdaten werden von Ihnen gegenüber der kooperierenden Bank angegeben und von dieser an uns übermittelt.

Ab Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. ab Ihrem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag als sog. „versicherte Person“ verarbeiten wir Ihre Antragsdaten und Ihre weiteren uns mitgeteilten personenbezogenen Daten zur Durchführung des Versicherungsvertrags, insbesondere im Leistungsfall.

Ab dem 25.05.2018 erfolgt diese Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO.

Die Bereitstellung der im Antrag bzw. in der Beitrittserklärung abgefragten Daten ist zur Einschätzung des zu versichernden Risikos und zur Entscheidung über den Abschluss des Versicherungsvertrags erforderlich; ohne diese Daten können wir Ihren Antrag bzw. Ihre Beitrittserklärung nicht prüfen. Nach Abschluss des Versicherungsvertrags werden wir Ihnen bei der Abfrage von personenbezogenen Daten jeweils mitteilen, ob diese zur Durchführung des

Versicherungsvertrags erforderlich sind. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Bereitstellung personenbezogener Daten von Ihren Verpflichtungen nach dem Versicherungsvertrag umfasst ist.

Zudem verarbeiten wir die in der Einwilligung & SEE genannten besonderen Arten personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) zu den in der Einwilligung & SEE genannten Zwecken. Ab dem 25.05.2018 erfolgt diese Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 a) EU-DSGVO. Hinweise zur Erforderlichkeit der in der Einwilligung & SEE genannten Daten, zum Widerruf der erteilten Einwilligungen und Erklärungen und den möglichen Folgen eines solchen Widerrufs finden Sie in der Einwilligung & SEE.

### IV. Empfänger personenbezogener Daten

Wir können personenbezogene Daten in dem zur Durchführung des Versicherungsvertrags erforderlichen Umfang an Rückversicherer oder selbstständige Vermittler übermitteln.

Zudem können wir die Durchführung bestimmter Aufgaben externen Stellen übertragen. Die von uns mit der Verarbeitung personenbezogener Daten beauftragten Stellen werden von uns unter Beachtung der anwendbaren datenschutzrechtlichen Vorschriften vertraglich verpflichtet und nehmen diese Aufgaben ausschließlich im Rahmen der von uns erteilten Weisungen wahr. Bei den übertragenen Aufgaben kann es sich z. B. um die Vertragsverwaltung, den Kundenservice, die Bearbeitung von Leistungsfällen, die Erbringung von Assistance-Dienstleistungen und/oder die Bearbeitung von Ein- und Ausgangspost handeln.

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

### V. Verarbeitung in Drittstaaten

Die Registrierungsdaten werden ausschließlich in Ländern der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraumes verarbeitet; eine Übermittlung in Drittstaaten findet nicht statt.

### VI. Speicherdauer

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten grundsätzlich, solange wir an dieser Speicherung ein berechtigtes Interesse haben und Ihre Interessen an der Nichtfortführung der Speicherung nicht überwiegen.

Auch ohne ein berechtigtes Interesse können wir die Daten weiterhin speichern, wenn wir hierzu gesetzlich (etwa zur Erfüllung von Aufbewahrungspflichten) verpflichtet sind. In diesem Fall kann die Verarbeitung der personenbezogenen Daten eingeschränkt werden; dies erfolgt in der Regel durch eine Sperrung. Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten auch ohne Ihr Zutun, sobald deren Kenntnis zur Erfüllung des Zweckes der Verarbeitung nicht mehr notwendig ist oder die Speicherung sonst rechtlich unzulässig ist.

### VII. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, jederzeit Auskunft zu den über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten und die Berichtigung unrichtiger oder unvollständiger Daten zu verlangen. Soweit wir Daten zur Wahrung eines berechtigten Interesses verarbeiten, können Sie Widerspruch gegen diese Verarbeitung Ihrer Daten einlegen.

Sie können in den gesetzlich vorgesehenen Fällen die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung verlangen oder ab dem 25.05.2018 Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit ausüben.

Bei Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie sich unter den vorstehenden Kontaktdaten an unseren jeweiligen Datenschutzbeauftragten wenden. Sie sind zudem berechtigt, eine Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde einzulegen.

\* \* \*