

Die aktuellen Datenschutzhinweise der Sparda-Bank Südwest eG finden Sie unter:

www.sparda-sw.de/datenschutz.

Die Einwilligung zur Erhebung und Verwendung der Daten bestätigen Sie hierzu innerhalb der Produktabschlussstrecke zu „SpardaSorgenFrei“.

Wir haben Sie über die Kundeninformation zur Erfüllung der Versicherungsvermittlungsordnung informiert. Sie können diese Information unter dem folgenden Link abrufen:

www.sparda-sw.de/service/rechtliche-hinweise/erstinformation-zur-versicherungsvermittlungsverordnung.html.

I. Information zur Datenverarbeitung der Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH

I.1 Vorbemerkung

Die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH gehört zusammen mit

- der RheinLand Versicherungs AG
- der Credit Life AG
- der Rhion Versicherung AG

zur RheinLand Versicherungsgruppe.

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Diese Informationen finden Sie auch im Internet unter www.creditlife-devk.de/datenschutz.

I.2 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH

RheinLandplatz

41460 Neuss

Telefon 02131 290-0

Telefax 02131 290-13555

E-Mail info-it@creditlife.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@creditlife.de

I.3 Zweck der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlage

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages.

Insoweit sind wir als Vermittler für die verschiedenen Risikoträger (Versicherungsunternehmen) tätig. In dieser Funktion sind wir zum Abschluss von Versicherungsverträgen bevollmächtigt und auch befugt, die Änderung oder Verlängerung solcher Verträge zu vereinbaren sowie Kündigungs- und Rücktrittserklärungen abzugeben. Wir sind befugt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für alle beteiligten Versicherer entgegenzunehmen. Zu diesen Zwecken verarbeiten wir entsprechend ihre Daten.

Wir sind von den nachstehend aufgeführten Risikoträgern bevollmächtigt, für diese Erklärungen abzugeben und entgegenzunehmen:

RheinLand Versicherungs AG

RheinLandplatz, 41460 Neuss

Telefon: 02131 290-0

Telefax: 02131 290-13555

E-Mail: info-it@rheinland-versicherungen.de

Die RheinLand Versicherungs AG gehört zusammen mit der Credit Life AG und Rhion Versicherung AG zur RheinLand Versicherungsgruppe.

DEVK Allgemeine Versicherungs-AG

Riehler Str. 190, 50735 Köln

Telefon 0800 4-757-757 (gebührenfrei aus dem deutschen Telefonnetz)

E-Mail: info@devk.de

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Außerdem verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Meldeverzeichnisse, Grundbücher, Presse, Medien) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a) in Verbindung mit Artikel 7 DSGVO ein.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- für unsere Vermittlungstätigkeit, sofern und soweit diese nicht bereits von einer vertraglichen Grundlage zwischen Ihnen und uns gedeckt ist.
- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Leistungen und für von uns vermittelte Produkte von Versicherungsunternehmen und deren Kooperationspartner für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

I.4 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Im Rahmen der Verarbeitung können Ihre Daten an folgende Kategorien von Empfängern gelangen.

| <u>Dienstleistung / Aufgabe</u> | <u>Hauptgegenstand der Verarbeitung</u> |
|---------------------------------|---|
| Aktenlager | Lagerung von Akten |
| Aktenvernichtung | Vernichtung von Akten und Unterlagen |
| IT-Dienstleistungen | Wartung von Systemen/Anwendungen |
| Lettershops, Druckereien | Druck und Versand |
| Marketingagenturen/Provider | Marketingaktionen |
| Marktforschungsunternehmen | Marktforschung |
| Versicherer | Übernahme von Versicherungsrisiken |
| Rechtsanwälte | Anwaltliche Dienstleistungen |
| Wirtschaftsauskunftsunternehmen | Recherchen, Auskünfte |

Bezugsberechtigte

Wir verarbeiten die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags- und Vertragsdaten. Auch übermitteln wir diese Daten an eventuelle von Ihnen abweichende Bezugsberechtigte (z. B. Banken), soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

I.5 Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

I.6 Betroffenenrechte

Sie können unter der in Ziffer I.2 genannten Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen. Haben Sie uns gegenüber die Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung geltend gemacht, sind wir verpflichtet, allen Empfängern, denen Sie betreffende personenbezogene Daten offengelegt wurden, die Berichtigung oder Löschung der Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung mitzuteilen, es sei denn, dies erweist sich als unmöglich oder ist mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden. Ihnen steht uns gegenüber das Recht zu, über diese Empfänger unterrichtet zu werden.

Widerspruchsrecht

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

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Den Widerspruch können Sie richten an:

Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, RheinLandplatz, 41460 Neuss, widerspruch@creditlife.net

I.7 Beschwerderecht und Aufsichtsbehörde

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den unter Ziffer 1 genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW,
Kavalleriestr. 2 - 4,
40213 Düsseldorf

I.8 Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Sofern und soweit wir als Vermittler im Rahmen unserer Tätigkeit selbst über einen Vertragsabschluss entscheiden, werden wir unsere Entscheidung etwa über das Zustandekommen des Vertrages, die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämien oder mögliche Risikoabschlüsse auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, nicht vollautomatisiert treffen.

I.9 Weiterer Personenkreis

Haben Sie uns neben Ihren eigenen personenbezogenen Daten auch Daten weiterer Personen genannt (z. B. mitversicherte Personen/bezugsberechtigte Personen/Lebenspartner, abweichende Kontoinhaber etc.), geben Sie die vorliegenden Informationen zur Verwendung der Daten bitte auch an diese weiter.

II. Information über Risikoträger

II.1 Vermittlerrolle

Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH agiert als Vermittler für die nachfolgend genannten Risikoträger. Die Vermittlungsgesellschaft wurde von diesem zum Abschluss von Versicherungsverträgen bevollmächtigt; sie ist auch befugt, die Änderung oder Verlängerung solcher Verträge zu vereinbaren, sowie Kündigungs- und Rücktrittserklärungen abzugeben; sie ist ferner bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für alle beteiligten Versicherer entgegenzunehmen.

II.2 Risikoträger

Die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG sind Risikoträger für: Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit (sofern gewählt), Soforthilfe bei Schwerer Krankheit und für den Ereignisbonus. Diese Risikoträger verarbeiten Ihre Daten wie in ihren Datenschutzhinweisen festgelegt, und zwar:

- RheinLand Versicherungs AG: <https://www.rheinland-versicherungen.de/datenschutz>
- DEVK Allgemeine Versicherungs-AG <https://www.devk.de/datenschutz>

III. Einwilligung in die Erhebung, Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutzgrundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG, daher Ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Wir benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die folgende Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung Ihres Versicherungsvertrages mit der Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, der RheinLand Versicherungs AG und der DEVK Allgemeine Versicherungs-AG, in der Regel nicht möglich sein wird.

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

- durch die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG selbst (unter 1.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, der RheinLand Versicherungs AG und der DEVK Allgemeine Versicherungs-AG (unter 2.).

Durch Ankreuzen willige ich in die nachfolgend erläuterten Punkte 1. – 2.4 ein.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, der RheinLand Versicherungs AG und der DEVK Allgemeine Versicherungs-AG

Die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Ich willige ein, dass die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermitteln, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG zurück übermittelt werden.

2.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Postverarbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der RheinLand Versicherungsgruppe oder der DEVK Versicherungen oder einer anderen Stelle.

Die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.rheinland-versicherungsgruppe.de eingesehen oder beim Datenschutzbeauftragten der RheinLand Versicherungsgruppe (RheinLandplatz, 41460 Neuss, Telefon 02131 290-0) oder dem Datenschutzbeauftragten der DEVK Versicherungen (Riehler Str. 190, 50735 Köln) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG dies tun dürften.

2.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben.

Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

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

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG geben grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermitteln und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Widerrufsrecht

Verarbeiten wir Ihre Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit nach Art. 7 (3) EU-DSGVO widerrufen. Den Widerruf können Sie richten an: RheinLand Versicherungs AG/Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, RheinLandplatz, 41460 Neuss, oder alternativ an die E-Mail: widerspruch@rheinland-versicherungen.de, widerspruch@creditlife.net oder an DEVK Allgemeine Versicherungs-AG, Riehler Straße 190, 50735 Köln, Telefax 0221 757-2200, E-Mail: info@devk.de.

Vertragserklärung

- Hiermit beantrage ich den Abschluss der Einkommensschutzversicherung SpardaSorgenFrei mit dem beschriebenen Versicherungsumfang, unter Geltung der nachstehenden Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für SpardaSorgenFrei.

Widerrufsrecht

Ich kann meine Vertragserklärung für den Versicherungsschutz bis zum Ablauf von 14 Tagen gemäß der unter § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen abgedruckten Widerrufsbelehrung in Textform widerrufen.

SEPA-Lastschriftmandat

- Hiermit ermächtige ich die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, die Monatsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen; zugleich weise ich mein vorgenanntes Kreditinstitut an, die vom Versicherer auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Informationen zur Datenverarbeitung und Empfangsbestätigung

- Hiermit bestätige ich den Erhalt der Informationen zur Datenverarbeitung der RheinLand Versicherungs AG, der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, der diesen vorangestellten allgemeinen Vertragsinformationen, des Informationsblattes zu Versicherungsprodukten sowie des Beratungsprotokolls.

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen zu SpardaSorgenFrei (**einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht**), die diesen vorangestellten allgemeinen Vertragsinformationen und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertragsverhältnisses.

Bitte beachten Sie:

Da Sie Ihre **Einwilligungserklärung** zum **Vertragsabschluss** durch Anklicken des Buttons „Jetzt kostenpflichtig beantragen“ in der Onlineantragsstrecke abgegeben haben, werden Ihnen **Zeit und Datum der Abgabe Ihrer Einwilligungserklärung im folgenden Feld „Zeit und Datum Einwilligungserklärung Online“ angedruckt**. Diese Form der Einwilligungserklärung steht einer Unterzeichnung der Vertragserklärung gleich. Dasselbe gilt für die Ermächtigung zum **SEPA-Lastschriftmandat**, die **Informationen zur Datenverarbeitung und Empfangsbestätigung** sowie die **Einwilligung in die Erhebung, Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung**.

x

Zeit und Datum Einwilligungserklärung Online

Dienstleisterliste für die Risikoträger

Liste der Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Daten – insbesondere auch Gesundheitsdaten – von den nachfolgend genannten Konzerngesellschaften erhalten, mit Angabe des jeweiligen Verarbeitungszwecks (Stand 01.01.2024)

A. Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG

I. Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

(1) RheinLand Versicherungs AG (2) Rhion Versicherung AG (3) Credit Life AG

II. Empfänger, die personenbezogene Daten als Auftragsverarbeiter oder in eigener Verantwortung erhalten

a) in Einzelnennung

| Daten übertragende Stelle gemäß Ziffer I | Empfänger | Hauptgegenstand der Verarbeitung durch den Empfänger | Gesundheitsdaten |
|--|--|--|------------------|
| (1), (2), (3) | GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG | Datentransfer mit Vermittlern und Dienstleistern | nein |
| (1), (2), (3) | APRIL Deutschland AG | Antragsbearbeitung | nein |
| (1), (2) | Europ Assistance SA, Ndlg. für Deutschland | Schaden- und Leistungsbearbeitung | ja |
| (1), (2) | ROLAND Assistance GmbH | Schaden- und Leistungsbearbeitung | ja |
| (1) | IMA Deutschland GmbH | Schaden- und Leistungsbearbeitung | ja |
| (1) | DOMCURA AG | Antrags- und Leistungsbearbeitung | ja |
| (1), (3) | Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH | Antrags-, Schaden- und Leistungsbearbeitung | ja |
| (1), (3) | IMB Consult GmbH | Medizinische Begutachtung | ja |
| (1), (2) | Actineo GmbH | Bearbeitung und Aufbereitung von medizinischen Belegen | ja |
| (1), (2), (3) | Generali Deutschland Services GmbH | Druck und Versand | ja |
| (1), (2) | RH Digital Company GmbH | Antrags-, Schaden- und Leistungsbearbeitung | ja |
| (1) | RheinLand Vermittlungs GmbH | Antrags-, Schaden- und Leistungsbearbeitung | ja |
| (3) | Proventem GmbH | Leistungsbearbeitung | ja |
| (3) | IDnow GmbH | Identifizierung nach GWG | nein |
| (3) | SCHUFA Holding AG | Identifizierung nach GWG | nein |

| b) in Kategorien | Dienstleistung / Aufgabe | Hauptgegenstand der Verarbeitung | Gesundheitsdaten |
|------------------|---------------------------------|--|------------------|
| | Adressermittler | Adressprüfung | nein |
| | Aktenlager | Lagerung von Akten | ja |
| | Aktenvernichtung | Vernichtung von Akten und Unterlagen | ja |
| | Assisteure, Rehadienste | Assistanceleistungen | ja |
| | Detekteien | Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in Einzelfällen | ja |
| | Forderungsmanagement | Realisierung von Forderungen | nein |
| | Gutachter, Ärzte, Dolmetscher | Antrags- und Leistungsprüfung, medizinische Untersuchungen | teilweise ja |
| | Handwerker | Reparaturen und Sanierungen | nein |
| | IT-Dienstleistungen | Bereitstellung und/oder Wartung von Systemen/Anwendungen | ja |
| | Lettershops, Druckereien | Druck und Versand | nein |
| | Marketingagenturen/Provider | Marketingaktionen | nein |
| | Marktforschungsunternehmen | Marktforschung | nein |
| | (Mit-)Versicherer | (Mit-)Übernahme von Versicherungsrisiken | teilweise ja |
| | Rechtsanwälte | Anwaltliche Dienstleistungen | teilweise ja |
| | Rückversicherer | Monitoring | teilweise ja |
| | Servicekartenhersteller | Kundenkarten | nein |
| | Werkstätten | Reparaturen | nein |
| | Wirtschaftsauskunftsunternehmen | Recherchen, Auskünfte | nein |

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <https://www.creditlife.de/datenschutz> und <https://www.rheinland-versicherungen.de/datenschutz> abgerufen werden.

B) DEVK Allgemeine Versicherungs-AG

Liste der externen Stellen, die – falls erforderlich – für die **DEVK Allgemeine Versicherungs-AG** Gesundheitsdaten und die nach § 203 StGB geschützten personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen (Dienstleisterliste). Stand: 01/2022

| Stellen | Übertragene Aufgaben |
|--|--|
| Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH | Antrags-/Schaden- und Leistungsbearbeitung |
| DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn | Kundenservice |
| DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a. G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn | Kundenservice, In-/Exkasso |
| DEVK Allgemeine Versicherungs-AG | Kundenservice |
| DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-AG | Kundenservice |
| DEVK Pensionsfonds-AG | Kundenservice |
| DEVK Krankenversicherungs-AG | Kundenservice |
| Sparda TelefonService GmbH & Co. KG | telefonischer Kundenservice |
| ROLAND Assistance GmbH | telefonischer Kundenservice |
| documentus Deutschland GmbH | Akten- und Datenträgervernichtung |
| aidhere GmbH | Unterstützung bei der Risikoprüfung/-einschätzung in speziellen Fällen |
| Deutsche Post AG | Unterstützung bei gesetzlichen Identifizierungspflichten |
| REHAaktiv darr GmbH | Unterstützung bei der Prüfung und Einschätzung von Leistungsfällen (z. B. Vor-Ort-Interviews, Betriebsbesichtigungen, Auswertung von Geschäftsunterlagen) |
| SCOR Rückversicherung Deutschland Niederlassung der SCOR SE | Nicht rückversicherte Verträge können dem vorstehenden Rückversicherer zur Prüfung und Einschätzung vorgelegt werden. |
| Swiss RE Ltd | Nicht rückversicherte Verträge können dem vorstehenden Rückversicherer zur Prüfung und Einschätzung vorgelegt werden. |
| Deutsche Rückversicherung Aktiengesellschaft | Nicht rückversicherte Verträge können dem vorstehenden Rückversicherer zur Prüfung und Einschätzung vorgelegt werden. |
| General Reinsurance AG | Nicht rückversicherte Verträge können dem vorstehenden Rückversicherer zur Prüfung und Einschätzung vorgelegt werden. Unterstützung bei der Prüfung und Einschätzung von Leistungsfällen (z. B. Vor-Ort-Interviews, Betriebsbesichtigungen, Auswertung von Geschäftsunterlagen). |
| Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft | Nicht rückversicherte Verträge können dem vorstehenden Rückversicherer zur Prüfung und Einschätzung vorgelegt werden. |
| Medicals Direct Deutschland GmbH | Unterstützung bei der Risiko- und Leistungsprüfung in speziellen Fällen |
| IHR Rehabilitations-Dienst GmbH | Beratung und Unterstützung bei der medizinischen Rehabilitation |
| Verband der Vereine Creditreform e.V. | Bonitätsprüfung im Rahmen der Risiko- und Leistungsprüfung |
| Info Partner KG | Bonitätsprüfung im Rahmen der Risiko- und Leistungsprüfung |
| BetterDoc GmbH | Unterstützung unserer Kunden bei der Facharztsuche |
| Reha Assist Deutschland GmbH | Unterstützung bei der Prüfung und Einschätzung von Leistungsfällen |
| Kategorien | Übertragene Aufgaben |
| Medizinische und/oder berufskundliche Gutachter und Sachverständige | Beratung und Unterstützung bei medizinischen und/oder berufskundlichen Fragestellungen, Einschätzungen und Gutachtenerstellungen |
| Regulierungsbüros | nationale und internationale Unterstützung im Rahmen der Leistungsfallabwicklung |
| IT-Dienstleister | Support, Wartungs- und Beratungsdienstleistungen im Rahmen der technischen Einrichtungen, Bereitstellung von Softwarekomponenten |

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.euse.devk.info abgerufen werden.

..

Beratungsprotokoll zu SpardaSorgenFrei

Versicherungsnehmer (= versicherte Person): _____
Vermittler: Sparda-Bank Südwest eG
Vermittlernummer: 2359

Die Beratung dient der Information über die Möglichkeit der finanziellen Absicherung des Einkommens des Versicherungsnehmers durch die Einkommensschutzversicherung SpardaSorgenFrei. Grundlage der Beratung ist die von uns vermittelte Einkommensschutzversicherung SpardaSorgenFrei der RheinLand Versicherungs AG und der DEVK Allgemeine Versicherungs-AG. Der Beratung liegt keine vollständige Marktuntersuchung zugrunde.

Seitens des Versicherungsnehmers besteht Bedarf an der finanziellen Absicherung folgender Risiken:

- Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitslosigkeit
- Soforthilfe bei Schwerer Krankheit
- Ereignisbonus bei Geburt des eigenen Kindes, Pflege des eigenen Partners/Kindes oder Tod des eigenen Partners/Kindes
- kein Bedarf weiterer Absicherung

Aus Anlass dieser Beratung wurden dem Versicherungsnehmer die Möglichkeiten zur Absicherung seines Einkommens im Hinblick auf monatliche oder sonstige Fixkosten unter Berücksichtigung seiner individuellen Situation erörtert. Dem Kunden wurde empfohlen, folgende Risiken durch den Abschluss der Versicherung SpardaSorgenFrei abzusichern:

- Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitslosigkeit
- Soforthilfe bei Schwerer Krankheit
- Ereignisbonus bei Geburt des eigenen Kindes, Pflege des eigenen Partners/Kindes oder Tod des eigenen Partners/Kindes
- kein Bedarf weiterer Absicherung

Der Kunde hat sich für die Absicherung folgender Risiken entschieden:

- Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitslosigkeit
- Soforthilfe bei Schwerer Krankheit
- Ereignisbonus bei Geburt des eigenen Kindes, Pflege des eigenen Partners/Kindes oder Tod des eigenen Partners/Kindes
- Verzicht auf die empfohlene Absicherung

Über wesentliche Leistungsmerkmale sowie Leistungsausschlüsse der Einkommensschutzversicherung SpardaSorgenFrei ist informiert worden. Nähere Angaben zum Versicherungsumfang, zu Leistungsvoraussetzungen und Obliegenheiten gehen aus den dem Kunden ausgehändigten Allgemeinen Vertragsinformationen und den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen hervor.

Das Beratungsprotokoll wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

Einkommenschutzversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:

RheinLand Versicherungs AG
Sitz: Neuss, Deutschland
Handelsregister: Amtsgericht Neuss, HRB 1477

DEVK Allgemeine Versicherungs-AG
Sitz: Köln, Deutschland
Handelsregister: Amtsgericht Köln, HRB 7935

Produkt:

SpardaSorgenFrei

Schutz bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit (sofern gewählt), Soforthilfe bei Schwerer Krankheit sowie Ereignisbonus

Dieses Blatt dient Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen mit SpardaSorgenFrei eine Einkommenschutzversicherung an. Mit dieser sorgen wir für die Absicherung Ihres Einkommens gerade auch im Hinblick auf monatliche oder sonstige Fixkosten für wahlweise versicherbare Risiken.

Versicherer für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit, für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit sowie für den Ereignisbonus sind die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG.

Besondere Hinweise:

Für diese versicherten Risiken haften die jeweils beteiligten Versicherer gemeinsam mit folgendem Beteiligungsverhältnis:

Verteilplan:

RheinLand Versicherungs AG, Neuss
(VersSt.-Nr. 810/V90810014007) 45,00 %

DEVK Allgemeine Versicherungs-AG, Köln
(VersSt.-Nr. 810/V90810000724) 55,00 %



Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsnehmer für die versicherbaren Risiken:

- ✓ Arbeitsunfähigkeit
- ✓ Arbeitslosigkeit (sofern gewählt)
- ✓ Soforthilfe bei Schwerer Krankheit
- ✓ Ereignisbonus

Wie hoch sind die jeweiligen Versicherungssummen?

- ✓ Die Versicherungssummen für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit sind dem Versicherungsschein zu entnehmen. Die Versicherungssumme für das Risiko der Arbeitsunfähigkeit beträgt anfänglich maximal 750 Euro monatlich. Die Versicherungssumme für das Risiko Arbeitslosigkeit, sofern gewählt, beträgt anfänglich 500 Euro monatlich. Nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahres erhöht sich die



Was ist nicht versichert?

✗ Wartezeit:

Zu Beginn des Versicherungsschutzes besteht für die Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Ereignisbonus eine Wartezeit von 6 Monaten. Für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit besteht eine Wartezeit von 12 Monaten. Für eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit besteht keine Wartezeit.

Die Wartezeit beginnt ab dem Datum des Versicherungsbeginns.

Ein Versicherungsfall, der während der Wartezeit eintritt, ist nicht versichert.

✗ Karenzzeit:

Nach Eintritt des Versicherungsfalles besteht eine leistungsfreie Zeit, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

Es besteht eine Karenzzeit von 42 Tagen ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und eine Karenzzeit von einem Monat ab Eintritt der Arbeitslosigkeit.

monatliche Versicherungssumme um einen konstanten Betrag, jeweils um 3,5 % der anfänglichen monatlichen Versicherungssumme.

- ✓ Die Versicherungssumme für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit ist dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein zu entnehmen. Die Einmalleistung beträgt maximal 20.000 Euro.
- ✓ Die Versicherungssumme für den Ereignisbonus ist dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein zu entnehmen. Die Einmalleistung beträgt maximal 2.000 Euro.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! eine Arbeitsunfähigkeit durch nicht medizinisch indizierte Behandlungen/chirurgische Eingriffe (z. B. Schönheitsoperationen, Piercings),
- ! eine Arbeitsunfähigkeit, während der sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geografischen Grenzen Europas aufhält,
- ! Arbeitslosigkeit, sofern die versicherte Person selbst gekündigt oder einen Aufhebungsvertrag unterschrieben hat,
- ! Arbeitsunfähigkeit oder Schwere Krankheit, die vorsätzlich herbeigeführt werden.
- ! Die Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit sind zeitlich begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht grundsätzlich weltweit. Voraussetzung ist jedoch ein Wohnsitz in Deutschland und im Fall von Arbeitslosigkeit der Bezug von Arbeitslosengeld I in Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist, muss dieser unverzüglich angezeigt werden.
- Notwendige Nachweise, u. a. ärztliche Atteste oder der Bewilligungsbescheid für Arbeitslosengeld I von der Agentur für Arbeit, sind zur Geltendmachung eines Anspruchs vorzulegen.



Wann und an wen zahle ich?

Beitragsschuldner gegenüber den Versicherern sind Sie. Der Erstbeitrag ist fällig mit dem Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge sind monatlich entsprechend der Fälligkeit für den Erstbeitrag zur Zahlung fällig. Der Beitrag wird durch die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH im SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren erhoben. Der erste Versicherungsbeitrag wird frühestens 11 Tage nach Erhalt der Pre-Notification (Vorabankündigung) eingezogen.

Im Übrigen können sonstige, anlassbezogene Kosten anfallen, wie Kosten für Lastschriftläufe oder Mahnungen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherung beginnt (vorbehaltlich bestehender Wartezeiten) mit dem im Versicherungsschein genannten Beginndatum, jedoch nicht vor Abgabe der Einwilligungserklärung zum Vertragsabschluss.

Nach der Mindestvertragslaufzeit von 24 Monaten verlängert sich das Versicherungsverhältnis automatisch um jeweils weitere 12 Monate, bis zum Erreichen der maximalen Vertragslaufzeit von 120 Monaten. Die Versicherung endet nach Kündigung des Versicherungsvertrages oder nach dem Tod der versicherten Person.

Die Laufzeit der Versicherung ist im Versicherungsschein benannt. Die Versicherung endet mit Ablauf der vereinbarten Laufzeit.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Nach Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist können Sie das Versicherungsverhältnis erstmalig zum Ablauf der Mindestlaufzeit von 24 Monaten unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) kündigen. Danach kann das Versicherungsverhältnis jederzeit monatlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Vertragsinformationen

Allgemeine Bedingungen für SpardaSorgenFrei

- § 1 Wann und mit welchen Folgen kann der Widerruf erklärt werden?
- § 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?
- § 3 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?
Wie kann es gekündigt werden?
- § 4 Welche Folgen hat die vorzeitige Beendigung des Versicherungsverhältnisses?
- § 5 Welcher Personenkreis kann versichert werden?
- § 6 Welche Obliegenheiten sind bei allen versicherten Risiken zu beachten?
- § 7 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?
- § 8 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?
- § 9 Welche Leistungen schließen sich gegenseitig aus?

Besondere Bedingungen für SpardaSorgenFrei bei Arbeitsunfähigkeit

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?
Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

Besondere Bedingungen für SpardaSorgenFrei bei Arbeitslosigkeit

- § 1 Was ist versichert?

- § 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?
Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

Besondere Bedingungen zu SpardaSorgenFrei für die Soforthilfe bei Schwere Krankheit

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?
Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?
- § 5 Welche Regelungen gelten bei Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit?

Besondere Bedingungen zu SpardaSorgenFrei für den Ereignisbonus

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?
Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

Informationen zu SpardaSorgenFrei

Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes i.V.m. §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung

1. Kunden der Sparda-Bank können zur Absicherung ihres Einkommens mit den in Ziffer 2 genannten Versicherern die SpardaSorgenFrei Versicherung abschließen. Dabei kann der Versicherungsnehmer den Umfang des Versicherungsschutzes nach verschiedenen versicherten Risiken (Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Schwere Krankheit sowie ein Ereignisbonus) wählen. Die gewählten versicherten Risiken sind unselbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag.

Für das Versicherungsverhältnis gelten neben dem Antrag und dem Versicherungsschein diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und das Produktinformationsblatt. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen, sind dem Produktinformationsblatt und den nachfolgenden Bedingungen und dem Versicherungsschein zu entnehmen.

2. **Versicherer für Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, die Soforthilfe bei Schwere Krankheit sowie für den Ereignisbonus sind die RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon 02131 52810-995 und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG, Riehler Str. 190, 50735 Köln mit Sitz in Köln.** Die Handelsregisternummer der RheinLand Versicherungs AG lautet: HRB 1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Dr. Arne Barinka, Lutz Bittermann, Dr. Ulrich Hilp, Andreas Schwarz.

Die Handelsregisternummer der DEVK Allgemeine Versicherungs-AG lautet HRB 7935, eingetragen beim Amtsgericht Köln Nr. 42. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Kristian Loroeh. Vorstand: Gottfried Rüßmann (V), Annette Hetzenegger, Michael Knaup, Dietmar Scheel, Bernd Zens, Dr. Michael Zons.

Besondere Hinweise: Für das versicherte Risiko haften die jeweils beteiligten Versicherer gemeinsam mit folgendem Beteiligungsverhältnis:

Für die Bausteine bei Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Soforthilfe bei Schwere Krankheit und den Ereignisbonus

Verteilplan

| | |
|--|---------|
| RheinLand Versicherungs AG, Neuss (VersSt.-Nr. 810/V90810014007) | 45,00 % |
| DEVK Allgemeine Versicherungs-AG, Köln (VersSt.-Nr. 810/V90810000724) | 55,00 % |

3. Die RheinLand Versicherungs AG ist ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG ist ein Unternehmen der DEVK-Unternehmensgruppe mit Sitz in Köln. Sie betreiben gemeinsam die Versicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist Deutsch.
4. Für die Ausführung der Vertragsbearbeitung, des Zahlungsverkehrs sowie ihrer vertraglichen Verpflichtungen bedienen sich die RheinLand Versicherungs AG und die DEVK Allgemeine Versicherungs-AG der Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, RheinLandplatz, 41460 Neuss mit Sitz in Neuss, Telefon 02131 2010-7255. Die Handelsregisternummer der Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH lautet HRB 10492 eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Geschäftsführer: Florian Hagemann, Oliver Kind, Carsten Lange.

Bitte wenden Sie sich bei allen Fragen an die betreuende Vermittlungsgesellschaft: Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, RheinLandplatz, 41460 Neuss, Telefon 02131 2010-7255, E-Mail contact-rsv@creditleife.net oder sorgenfrei@creditleife.net

Zuständige Behörde: Industrie- und Handelskammer Mittlerer Niederrhein, Nordwall 39, 47798 Krefeld, Registrierungsnummer: D-K9BX-2DNB8-41.

Die Vermittlungsgesellschaft ist von den beteiligten Versicherern zum Abschluss von Versicherungsverträgen bevollmächtigt; sie ist auch befugt, die Änderung oder Verlängerung solcher Verträge zu vereinbaren, sowie Kündigungs- und Rücktritts-erklärungen abzugeben; sie ist ferner bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für alle beteiligten Versicherer entgegenzunehmen.

Prozessführung:

- 4.1. Der Versicherungsnehmer wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen einen Versicherer und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.
- 4.2. Zustellungsbevollmächtigt für sämtliche Klagen gegen einen oder mehrere beteiligte Versicherer ist: BLD Bach Langheid Dallmayr, Rechtsanwälte Partnerschaftsgesellschaft mbB, Herrn Dr. Joachim Grote, Theodor-Heuss-Ring 13-15, 50668 Köln.
- 4.3. Die beteiligten Versicherer erkennen die gegen einen Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung sowie die von diesem mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sie verbindlich an.
- 4.4. Falls der Anteil des einen Versicherers die Berufungs- oder Revisionssumme nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des einen oder eines mitbeteiligten Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auf weitere Versicherer auszudehnen, bis die Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt Nr. 5.3 nicht.
5. Die im Internet abgegebene Einwilligungserklärung zum Vertragsabschluss erfolgt durch Anklicken des Feldes „Jetzt kostenpflichtig beantragen“ durch den Versicherungsnehmer. Das Versicherungsverhältnis kommt durch die Annahmeerklärung seitens der Versicherer durch Aushändigung eines Versicherungsscheines zustande, sofern der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung nicht wirksam innerhalb von 14 Tagen widerruft (§ 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung). Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
6. Die Höhe des Beitrages und Zahlungsbedingungen sind im Versicherungsantrag aufgeführt.
7. Versicherungsunternehmen sind gemäß § 22a EStG verpflichtet, der Zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum letzten Tag des Monats Februar des Folgejahres die für den Besteuerungszeitraum zugeflossenen Leibrenten und deren Empfänger zu melden. Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, uns seine Identifikationsnummer (§ 139 b Abgabenordnung) auf Anfrage mitzuteilen. Sollte der Leistungsempfänger dieser Verpflichtung nicht nachkommen, sind wir berechtigt, die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern zu erfragen.
8. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung.

Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.

9. Beschwerden können an einen der unter Ziff. 2 genannten Versicherer gerichtet werden.

Die Versicherer sind zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Beim Versicherungsombudsmann kann eine Beschwerde erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800 3696000, Telefax: 0800 3699000, Anruf/Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin. Internet: www.versicherungsombudsmann.de.

Ferner können Sie als Verbraucher für Beschwerden im Zusammenhang mit einem online abgeschlossenen Versicherungsvertrag auch die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union – [https:// ec.europa.eu/consumers/odr/](https://ec.europa.eu/consumers/odr/) – nutzen. Ihre Beschwerde wird über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann e.V. weiter.

Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn (www.bafin.de) gerichtet werden.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.

10. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Bedingungen für SpardaSorgenFrei (AVB)

§ 1 Wann und mit welchen Folgen kann der Widerruf erklärt werden?

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen,

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

- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail-Adresse: contact-rsv@creditlife.net, Telefax: +49 2131 2010-17258

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten: dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,- Euro. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so 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 vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität der Versicherer und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;

14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

1. Der Erstbeitrag ist fällig mit Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge sind entsprechend der in dem Antrag und in dem Versicherungsschein dargestellten Fälligkeitsvereinbarung zur Zahlung fällig. Während des Bezugs von Leistungen aus der SpardaSorgenFrei sind die Beiträge hierzu weiterhin zu entrichten.
2. Der monatliche Beitrag wird durch die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH aufgrund des autorisierenden SEPA-Lastschriftmandates im Lastschriftverfahren erhoben. Der erste Versicherungsbeitrag wird frühestens 11 Tage nach Erhalt der Pre-Notification (Vorabankündigung) eingezogen. Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, können die Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurückerufen; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzt der Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist die versicherte Person mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Die Versicherer sind außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

§ 3 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis? Wie kann es gekündigt werden?

1. Nach der Mindestvertragslaufzeit von 24 Monaten verlängert sich das Versicherungsverhältnis automatisch um jeweils weitere 12 Monate, bis zum Erreichen der maximalen Vertragslaufzeit von 120 Monaten. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, mit dem im Versicherungsschein benannten Beginndatum, jedoch nicht vor Abgabe der Einwilligungserklärung zum Vertragsabschluss. Die Versicherung endet nach Kündigung des Versicherungsvertrages oder nach dem Tod der versicherten Person, jedoch längstens nach 120 Monaten.
2. Nach Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis erstmalig zum Ablauf der Mindestlaufzeit von 24 Monaten unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) kündigen. Danach kann das Versicherungsverhältnis jederzeit monatlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Die Kündigung ist an die Credit Life & DEVK Vermittlungs GmbH und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@credit-life.net bzw. Telefax +49 2131 2010-17258 zu richten. Eine isolierte Kündigung für einzelne versicherte Risiken der Versicherung ist nicht möglich.

§ 4 Welche Folgen hat die vorzeitige Beendigung des Versicherungsverhältnisses?

Eine Beitragsrückzahlung kann nicht verlangt werden. Ein Rückerstattungswert ist nicht vorhanden.

Besondere Bedingungen für SpardaSorgenFrei bei Arbeitsunfähigkeit (AU)

§ 1 Was ist versichert?

1. SpardaSorgenFrei bei Arbeitsunfähigkeit dient der Absicherung des Einkommens des Versicherungsnehmers für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
2. Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre bisherige berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 6 Monaten. Für einen unfallbedingten Versicherungsfall besteht keine Wartezeit.
2. Im Versicherungsfall zahlen die Versicherer nach Ablauf der leistungsfreien Karenzzeit von 42 Tagen nach Eintritt des die Arbeitsunfähigkeit begründenden Zustands die vereinbarte monatliche Versicherungssumme. Die anfängliche Höhe ist dem Versicherungsschein zu entnehmen. Nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahres erhöht sich die monatliche Versicherungssumme um einen konstanten Betrag, jeweils um 3,5 % der anfänglichen monatlichen Versicherungssumme. Die Versicherungsleistung beträgt anfänglich maximal 750 Euro monatlich.
3. Die maximale Leistungsdauer pro Leistungsfall wegen Arbeitsunfähigkeit beträgt 12 Monate.
4. Die Versicherungsleistung wird erstmalig nach Ablauf der Karenzzeit erbracht, soweit die Leistungsvoraussetzungen für SpardaSorgenFrei bei Arbeitsunfähigkeit auch zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlen die Versicherer für

§ 5 Welcher Personenkreis kann versichert werden? Wann endet der Versicherungsschutz aufgrund des Alters?

1. Versicherungsschutz für die Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit sowie für den Ereignisbonus wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bei Zustandekommen/Beginn des Versicherungsverhältnisses das 18. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat
2. Versicherbar ist der Versicherungsnehmer als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, auch in Ausübung seiner selbstständigen Tätigkeit, z. B. eines Gewerbes oder freien Berufes, als Inhaber einer Einzelfirma oder als im Handelsregister eingetragener alleingeschäftsführender Alleingesellschafter einer Ein-Personen-GmbH.
3. Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.

§ 6 Welche Obliegenheiten sind bei allen versicherten Risiken zu beachten?

1. Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person bzw. haben ihre Erben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
2. Zur Klärung der Leistungspflicht können die Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten tragen die versicherte Person bzw. ihre Erben.
3. Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, sind die Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung sind die Versicherer berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person bzw. ihre Erben.
4. Abweichend von § 6 Ziff. 3 sind die Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
5. Über diese Rechtsfolgen wird die versicherte Person oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hingewiesen.

§ 7 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

Das unwiderrufliche Bezugsrecht liegt beim Versicherungsnehmer. Die Leistungen aus den Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit, die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit sowie der Ereignisbonus werden an den Versicherungsnehmer ausgezahlt.

§ 8 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

1. Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann, beginnend mit dem im Versicherungsschein genannten Beginndatum.
2. Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

§ 9 Welche Leistungen schließen sich gegenseitig aus?

Versicherungsleistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung und der Arbeitslosigkeitsversicherung schließen sich gegenseitig aus. Für Arbeitslosigkeit ist eine Versicherungsleistung ausgeschlossen, sofern für den gleichen Zeitraum bereits Versicherungsleistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung erbracht werden und umgekehrt.

jeden weiteren Monat der Arbeitsunfähigkeit die Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen.

5. Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist, in der kein Anspruch auf eine Versicherungsleistung besteht, wieder neu zu laufen. Dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart wie zuvor verursacht worden ist.
6. Zeigt die versicherte Person den Versicherern die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 4 Ziff. 1), wird die Versicherungsleistung erstmalig ab dem Zeitpunkt der Anzeige erbracht.
7. Mehrfache Arbeitsunfähigkeit ist versichert. Die maximale Leistungsdauer ergibt sich aus den vorstehenden Ziffern. Im Falle der erneuten Arbeitsunfähigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der §§ 1 ff. der vorstehenden Bedingungen für SpardaSorgenFrei bei Arbeitsunfähigkeit erfüllt sein
8. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 3 und § 5 Ziff. 3 AVB aufgeführten Gründen, wenn:
 - a) der Versicherungsnehmer berufsunfähig wird (Berufsunfähig ist, wer seinen zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall ganz oder teilweise voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausüben kann. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Definition liegt erst bei einem Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % vor.)
 - b) sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geografischen Grenzen Europas aufhält, solange dieser Aufenthalt fort-dauert,
 - c) die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand, eintritt.

9. Erkennen die Versicherer einen Anspruch auf Arbeitsfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkenntnis nur für den von den Versicherern bezeichneten Zeitraum; es bindet die Versicherer nicht über diesen hinaus.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für eine Arbeitsfähigkeit,
 - a) die bei Versicherungsbeginn bereits besteht oder während der Wartezeit eintritt oder
 - b) von deren Bevorstehen die versicherte Person bei Vertragsabschluss bereits konkrete Kenntnis hatte (z. B. von einer geplanten Operation oder Rehabilitationsmaßnahme).
2. Die Versicherer leisten nicht, wenn die Arbeitsfähigkeit verursacht ist
 - a) durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit oder Drogenmissbrauch;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen arbeitsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
 - d) durch eine vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;

- e) durch eine psychische Erkrankung (z. B. Depression);
- f) durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- g) durch nicht medizinisch indizierte Behandlungen/chirurgische Eingriffe (z. B. Schönheitsoperationen, Piercings).

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist den Versicherern unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind den Versicherern folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Kopie des Versicherungsscheins sowie
 - b) ein ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers. Die Versicherer können auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihnen bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
3. Die Versicherer können – dann allerdings auf ihre Kosten – weitere notwendige Nachweise (z. B. klinische, radiologische oder histologische Untersuchungsberichte) verlangen. Die Versicherer können, auch wenn sie bereits Versicherungsleistungen erbringen, weitere Nachweise verlangen, dass die Voraussetzungen ihrer Leistungspflicht noch immer erfüllt sind. Für diese weiteren Nachweise gilt § 6 Ziff. 2 AVB entsprechend.
4. Hat die versicherte Person Leistungsansprüche wegen der Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, ist sie verpflichtet, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich den Versicherern anzuzeigen.
5. Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 AVB.

Besondere Bedingungen für SpardaSorgenFrei bei Arbeitslosigkeit (ALO) (sofern beantragt)

§ 1 Was ist versichert?

1. SpardaSorgenFrei bei Arbeitslosigkeit dient der Absicherung des Einkommens des Versicherungsnehmers für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
 2. Arbeitslosigkeit bei zuvor abhängig Beschäftigten:
 - a) Eine versicherte Arbeitslosigkeit bei zuvor abhängig Beschäftigten liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (siehe nachfolgend Buchstabe c) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos wird, keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I bezieht aufgrund von Arbeitslosigkeit und sich aktiv um Arbeit bemüht. Letzteres setzt voraus, dass die versicherte Person den Anforderungen der Agentur für Arbeit bezüglich der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld I nachkommt.
 - b) Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat, und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.
 - c) Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten fortwährend bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt (angestellt) war. Vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, wenn sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mindestens 15 Stunden pro Woche steht.
- Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind folgende Arbeitsverhältnisse, Tätigkeiten und Personen:
- Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde und Ausbildungszeiten.
 - Beamte und Pensionäre, Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst oder sonstigen freiwilligen Diensten, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Angestellte in Teilzeit mit weniger als 15 Stunden pro Woche und Personen, die bei Ehegatten, dem eingetragenen Lebenspartner oder bei in direkter Linie Verwandten (in gerader Linie oder Seitenlinie) beschäftigt sind.
3. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn über das Vermögen der versicherten Person bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses ein Konkurs-/Insolvenzverfahren weder beantragt noch eröffnet ist.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 6 Monaten.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von einem Monat ab Eintritt der Arbeitslosigkeit, jedoch nicht vor Ablauf einer eventuellen Sperrfrist nach § 159 SGB III die vereinbarte monatliche Versicherungssumme. Die anfängliche Höhe ist dem Versicherungsschein zu entnehmen. Nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahres erhöht sich die monatliche Versicherungssumme um einen konstanten Betrag, jeweils um 3,5 % der anfänglichen monatlichen

- Versicherungssumme. Die Versicherungsleistung beträgt anfänglich maximal 500 Euro monatlich.
3. Die Versicherungsleistung wird erstmalig nach Ablauf der Karenzzeit erbracht, soweit die Leistungsvoraussetzungen für SpardaSorgenFrei bei Arbeitslosigkeit zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitslosigkeit eine entsprechende monatliche Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen.
 4. Zeigt die versicherte Person dem Versicherer den Versicherungsfall schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 4 Ziff. 1), wird die Versicherungsleistung erstmalig ab dem Zeitpunkt der Anzeige erbracht.
 5. Leistungsdauer bei zuvor abhängig Beschäftigten:
Die Leistungsdauer, d. h. der Zeitraum, für den Leistungen aus dieser Arbeitslosigkeitsversicherung bezogen werden können, ist je Schadenfall auf den Zeitraum beschränkt, in dem die versicherte Person einen Anspruch auf Arbeitslosengeld I, hat. Die maximale Leistungsdauer pro Leistungsfall beträgt 12 Monate. Während der Vertragslaufzeit ist die Leistungsdauer beschränkt auf insgesamt 36 Monate.
 6. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die maximale Leistungsdauer ergibt sich aus den vorstehenden Ziffern. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der §§ 1 ff. der vorstehenden Besonderen Bedingungen für SpardaSorgenFrei bei Arbeitslosigkeit erfüllt sein.
 7. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 3 und § 5 Ziff. 3 AVB aufgeführten Gründen, wenn die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand, eintritt.
 8. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer der Befristung begrenzt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Die Versicherer leisten nicht, wenn die versicherte Person:
- a) bei Versicherungsbeginn bereits in Kurzarbeit stand oder sonst von der bevorstehenden Kurzarbeit oder der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte;
 - b) durch Umstände arbeitslos wird, die in § 3 AU genannt werden;
 - c) auf Grund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens gekündigt wurde.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person dem Versicherer Eintritt und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
2. Die versicherte Person hat dem Versicherer folgende Unterlagen in Kopie einzureichen:
 - a) eine Kopie des Versicherungsscheins,
 - b) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund,
 - c) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigung,
 - d) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als Arbeit suchend gemeldet ist,

- e) weitere notwendige Nachweise zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen auf Anforderung des Versicherers.
3. Während der Leistungsdauer hat die zuvor abhängig beschäftigte versicherte Person dem Versicherer
- den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld I ergibt,
 - sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld I, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruches durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
- c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld I jeden Monat nachzuweisen.
4. Unabhängig von den vorgenannten Nachweisen sind die Versicherer berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 AVB.

Besondere Bedingungen für die SpardaSorgenFrei Soforthilfe bei Schwerer Krankheit

§ 1 Was ist versichert?

- Die Versicherung beinhaltet eine Soforthilfe bei Erstdiagnose einer Schwere Krankheit während der Dauer des Versicherungsschutzes.
- Schwere Krankheiten im Sinne dieser Versicherungsbedingungen sind:

■ Herzinfarkt:

Nekrose eines Herzmuskelteiles infolge einer Unterbrechung der Blutzufuhr, nachgewiesen durch einen Kardiologen durch neue, für einen aktuell erlittenen Herzinfarkt charakteristische Veränderungen im EKG und einen erhöhten Herz-enzymspiegel im Blut. Versichert sind Herzinfarkte, die dauerhaft eine höhergradige Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei gewohnter Tätigkeit als Folge haben und bei denen eine geringe körperliche Belastung Erschöpfung, Rhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris verursacht (NYHA Grad III). Nicht versichert sind Angina pectoris sowie ein nicht-transmurales Infarkt (non-STEMI).

■ Schlaganfall:

Plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns, hervorgerufen durch eine Hirnblutung oder akute Minderdurchblutung, welche zum Absterben von Gehirnzellen und dauerhaft zu neurologischen Ausfällen führt. Die Diagnose muss durch einen Neurologen oder Intensivmediziner mittels CT oder MRT nachgewiesen sein und von den Symptomen mindestens zum Stadium III der cerebralen Durchblutungsstörungen gehören. Nicht versichert ist eine transitorisch ischämische Attacke.

■ Krebs:

Der Zustand eines unkontrollierten Wachstums von Tumorzellen wie z. B. Blutkrebs, Hodgkins Krankheit, nachgewiesen durch einen Onkologen oder Pathologen mittels einer Biopsie oder einer feingeweblichen Untersuchung. Versichert sind fortgeschrittene und bösartige Tumore.

Nicht versichert sind:

- Tumorerkrankungen in Stadium I, sofern weder eine Chemo- noch eine Strahlentherapie notwendig ist
- Carcinome in situ (alle prä-malignen Erkrankungen oder nicht-invasive Krebserkrankungen im Stadium 0, CIN-1 bis CIN-3 bei Gebärmutterhalsveränderungen)
- früher Prostatakrebs nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO und T1b NO MO
- maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO, T1b NO MO und T2a NO MO
- Hyperkeratosen, Basaliome und Spinaliome

■ Multiple Sklerose:

Multiple Sklerose ist eine fortschreitende, dauerhafte, chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems. Hierbei wird die Schutzschicht der Nervenfasern in Gehirn und Rückenmark angegriffen, wodurch die Übertragung der Nervensignale gestört wird. Die Diagnose muss durch einen Neurologen oder Psychiater nachgewiesen sein und mindestens eine Einstufung von 3.0 nach EDSS betragen.

■ Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Pflegegrad 2 (oder höherer Pflegegrad):

Der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter muss bei der versicherten Person in den sechs Bereichen

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

eine Punktzahl von mindestens 27 vergeben und somit eine gesundheitlich bedingte erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, d. h. Pflegegrad 2 (oder einen höheren Pflegegrad), ermittelt haben.

Das Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 muss durch die Pflegekasse schriftlich bestätigt sein.

- Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 12 Monaten. Eine Erstdiagnose, die bei Vertragsabschluss bekannt war oder die vor oder innerhalb der Wartezeit gestellt wird, ist nicht versichert.
- Bei Erstdiagnose einer Schwere Krankheit bei der versicherten Person wird eine Einmalleistung als Soforthilfe erbracht. Die vereinbarte Höhe der Einmalleistung ist dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein zu entnehmen und ist auf maximal 20.000 Euro beschränkt.
- Sofern die versicherte Person durch mehrere Einkommenschutzprodukte bei der RheinLand Versicherungs AG und der DEVK Allgemeine Versicherungs-AG abgesichert ist, wird aus diesen Versicherungsverhältnissen zusammen insgesamt eine Leistung bis zu maximal 20.000 Euro erbracht.
- Die Leistung für eine Schwere Krankheit wird während der Dauer des Versicherungsschutzes nur einmal erbracht. Dies gilt auch, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrere Fälle von Schwere Krankheit auftreten.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Der Versicherer leistet nicht, wenn die Schwere Krankheit verursacht ist
 - durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit oder Drogenmissbrauch;
 - unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen schwer erkrankt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
 - durch eine vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
- Kein Anspruch auf Leistung infolge einer Schwere Krankheit besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von 28 Tagen nach Erstdiagnose an den Folgen einer Schwere Krankheit stirbt.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

- Der Eintritt einer Schwere Krankheit bei der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- Zum Nachweis der Schwere Krankheit sind den Versicherern folgende Unterlagen einzureichen:
 - eine Kopie des Versicherungsscheins;
 - ein fachärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers über die gesicherte Diagnose
 - ggf. eine Kopie des Pflegeausweises.
 Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
- Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise (z. B. klinische, radiologische oder histologische Untersuchungsberichte) verlangen.
- Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 AVB.

Besondere Bedingungen zum SpardaSorgenFrei Ereignisbonus (EB)

§ 1 Was ist versichert?

SpardaSorgenFrei beinhaltet einen Ereignisbonus bei folgenden versicherten Ereignissen:

1. Geburt eines Kindes der versicherten Person;
2. Pflege des Partners oder eines Kindes der versicherten Person,
 - a) Partner ist der Ehepartner der versicherten Person bzw. ihr Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz.
 - b) Pflege bedeutet die Anerkennung von Pflegegrad 2 – Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit – oder eines höheren Pflegegrades nach dem elften Sozialgesetzbuch.
3. Tod des Partners oder eines Kindes der versicherten Person.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 6 Monaten.
2. Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses während der Dauer des Versicherungsschutzes wird eine einmalige Leistung erbracht. Die vereinbarte Höhe der Einmalleistung ist dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein zu entnehmen und ist auf maximal 2.000 Euro beschränkt.
3. Während der Dauer des Versicherungsschutzes wird die vereinbarte Versicherungsleistung einmalig nur für eines der in § 1 EB genannten Ereignisse erbracht, dies gilt auch, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrere der genannten Ereignisse eintreten.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es besteht kein Versicherungsschutz für eines der in § 1 EB genannten Ereignisse,

1. welches bei Versicherungsbeginn bereits bestand oder während der Wartezeit eintritt oder

2. von deren Bevorstehen die versicherte Person bei Vertragsabschluss bereits konkrete Kenntnis hatte (z. B. für das Ereignis „Geburt“ bei einer bereits festgestellten Schwangerschaft).

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Eintritt eines versicherten Ereignisses ist den Versicherern unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis eines versicherten Ereignisses sind den Versicherern folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Kopie des Versicherungsscheins;
 - b) bei Geburt des eigenen Kindes: eine Kopie der Geburtsurkunde,
 - c) bei Pflege des eigenen Kindes: eine Kopie des Bescheids über den Pflegegrad und eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes,
 - d) bei Pflege des Partners: eine Kopie des Bescheids über den Pflegegrad und eine Kopie über den Nachweis der Partnerschaft,
 - e) bei Tod des Partners oder des eigenen Kindes: eine Kopie der Sterbeurkunde sowie einen Nachweis über die Partnerschaft bzw. eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes.
3. Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise verlangen.
4. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 AVB.