

Vertragsbedingungen

Zahlungsschutzversicherung für Kreditkarten

Übersicht Vertragsbedingungen	Seite
• Versicherungs-Produktinformationsblatt	2
• Vertragsinformationen zur Zahlungsschutzversicherung für Kreditkarten	4
• Allgemeine Geschäftsbedingungen	15
• Informationen über TF Bank als Versicherungsvermittler	25
• Versicherungsschein (Muster)	26
• Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall	27

Versicherung

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

Versicherungsvermittler

TF Bank (ein zweiter Firmenname von Avarða Bank AB (publ)), reg. no. 556158-1041, P.O. Box 947, Borås, Schweden

TF Bank– Zahlungsschutzversicherung für Kreditkarten

Produktinformationsblatt

Unternehmen: AmTrust International Underwriters DAC

Produkt: Zahlungsschutzversicherung

Diese Versicherung wurde von AmTrust International Underwriters DAC in Irland (Reg.nr. 169384) (der "Versicherer" entwickelt). Dieses Dokument ist lediglich als Zusammenfassung der Versicherung anzusehen, die dabei helfen soll, eine fundierte Entscheidung zu treffen. Zusätzliche Informationen über den Versicherungsschutz finden Sie in den Ihnen, im Zusammenhang mit dem Abschluss der Versicherung, zugestellten Dokumenten und umfassende Informationen werden in den Geschäftsbedingungen der Versicherung bereitgestellt.

Um was für eine Art von Versicherung handelt es sich?

Diese Zahlungsschutzversicherung ist als Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem Versicherer und der TF Bank, ein zweiter Firmenname von Avarca Bank AB (publ), Reg.-Nr. 556158-1041, (die "Bank"), aufgebaut und entworfen wurde, um die Saldoforderung auf Ihrer Kreditkarte im Falle einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit oder einer unfreiwilligen Arbeitslosigkeit abzudecken. Im Falle des Verlusts des Lebens aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit kann die Versicherung Ihre Kreditkarten-Saldoforderung auch tilgen. Jede im Rahmen der Versicherung erfolgende Kompensationszahlung wird an die Bank in ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer/in und unwiderruflich Begünstigte/r dieser Versicherung gezahlt.



Was ist versichert?

- ✓ Wenn Sie als festangestellte/r Arbeitnehmer/in für mehr als 30 aufeinanderfolgende Tage unfreiwillig arbeitslos werden, zahlt die Versicherung eine monatliche Leistung, die 15 % der Saldoforderung Ihrer Kreditkarte zum Datum der monatlichen Kreditkartenabrechnung entspricht (bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 € je Monat). Die monatliche Leistung wird für einen maximalen Zeitraum von 12 Monaten gezahlt.
- ✓ Wenn Sie als festangestellte/r Arbeitnehmer/in oder Selbstständige/r zeitweise für mehr als 30 aufeinanderfolgende Tage arbeitsunfähig werden, zahlt die Versicherung eine monatliche Leistung, die 15 % der Saldoforderung Ihrer Kreditkarte zum Datum der monatlichen Kreditkartenabrechnung entspricht (bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 € je Monat). Die monatliche Leistung wird für einen maximalen Zeitraum von 12 Monaten gezahlt.
- ✓ Im Falle des Todes aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit wird die Versicherung Ihre Saldoforderung auf der Kreditkarte bis zu einem Höchstbetrag von 10.000 € tilgen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund von absichtlich selbst zugefügten Verletzungen oder Selbstbeschädigung.
- ✗ Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch die Teilnahme am Berufssport.
- ✗ Arbeitslosigkeit, sofern Sie vor Einreichen Ihres Anspruchsweniger als 6 Monate durchgehend gearbeitet haben.
- ✗ Saisonbedingte Arbeitslosigkeit, die eine ständig wiederkehrende Eigenschaft des Berufs ist.
- ✗ Arbeitslosigkeit aufgrund von Kündigung wegen Fehlverhaltens.
- ✗ Arbeitslosigkeit wegen Teilnahme an illegalen Streiks, einer Aussperrung oder jeder illegalen Handlung.
- ✗ Nicht durch Unfall oder Krankheit verursachter Tod.
- ✗ Schadensansprüche aus Ihren kriminellen oder rechtswidrigen Handlungen.
- ✗ Schadensansprüche aufgrund von Alkohol-/Drogenmissbrauch.



Gibt es Beschränkungen beim Versicherungsschutz?

- ! Die Versicherung deckt keine Vorfälle ab, die vor dem Versicherungsbeginn stattgefunden haben oder bekannt waren.
- ! Die Versicherung erstattet keine Kosten, die während der Wartezeit, die für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und für unfreiwillige Arbeitslosigkeit 30 Tage beträgt, entstehen. Bis zum Ablauf der Karenzzeit wird keine Entschädigungssumme gezahlt. Die Karenzzeit für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit beträgt 30 Tage, für unfreiwillige Arbeitslosigkeit 30 Tage.
- ! Bei unfreiwilliger Arbeitslosigkeit wird keine Entschädigungssumme gezahlt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz außerhalb von Deutschland hat oder nicht bei der deutschen Arbeitslosenversicherung gemeldet ist.



Wo gilt der Versicherungsschutz (Geografische Grenzen)?

- ✓ Versicherungsschutz wird weltweit angeboten, mit Ausnahme des Schutzes für unfreiwillige Arbeitslosigkeit, der nicht gilt, wenn sich Ihr Wohnsitz vor oder nach der Arbeitslosigkeit außerhalb von Deutschland befindet.



Was sind meine Pflichten?

- Sie müssen sicherstellen, dass Sie die Voraussetzungen erfüllen, um die Versicherung abschließen zu können. Die Voraussetzungen werden Ihnen mitgeteilt, wenn Sie einen Antrag auf Abschluss der Versicherung stellen und sie sind ausführlich im Dokument "Übersicht über Anforderungen und Bedürfnisse des Kunden" und in den Geschäftsbedingungen dargelegt.
- Sie müssen dafür Sorge tragen, dass die von Ihnen bei der Antragstellung für die Versicherung angegebenen Informationen genau und unmissverständlich sind.
- Sie müssen den Versicherungsbeitrag bezahlen.
- Bei Erhebung eines Anspruchs müssen Sie die angeforderte Dokumentation zur Verfügung stellen.
- Sie dürfen bei Erhebung eines Anspruchs nicht auf betrügerische Weise handeln.



Wann und wie beziehe ich?

Der Versicherungsbetrag ist in Ihrer Monatsrechnung der Bank enthalten und wird entsprechend den vereinbarten Ratenzahlungszeiträumen berechnet.



Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, an dem die Bank Sie als Versicherten im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags registriert hat, allerdings nicht vor dem Datum, an dem Ihre Kreditkarte bei der Bank bewilligt wurde. Der anfängliche Versicherungszeitraum beträgt 12 Monate, danach wird er für weitere 12 Monate verlängert, solange, bis der Vertrag gekündigt wird.

Die Versicherung endet automatisch am 31.12. des Kalenderjahres, in dem Sie das Alter von 67 Jahren erreichen, wenn Ihre Kreditkartenvereinbarung mit der Bank beendet wird, wenn Sie ins Ausland ziehen und in einem anderen Land als Deutschland ihren festen Wohnsitz beziehen, oder wenn Sie eine Gesamtanzahl von 36 monatlichen Leistungen während des Versicherungszeitraums bezogen haben.

Die Versicherung endet auch, wenn der Gruppenversicherungsvertrag zwischen Bank und Versicherer ausläuft.



Wie kündige ich den Vertrag?

Sie können Ihre Versicherungspolice jederzeit per E-Mail an service@tfbank.de oder per Schreiben an TF Bank, Postfach 11 02 28, 10832 Berlin, Deutschland.

Identifikation der Kosten für die Versicherung

Der Versicherungsbeitrag ist in der Monatsrechnung der Bank enthalten und wird entsprechend den vereinbarten Ratenzeiträumen berechnet. Der Beitrag ist 0,72% der Saldoforderung zum Datum der monatlichen Kreditkartenabrechnung.

Der Versicherer ist rechtlich verpflichtet, die im monatlichen Gesamtbeitrag enthaltenen Abschlussaufwendungen und Verwaltungskosten offenzulegen. Der Gesetzgeber verlangt, dass diese Kosten als Anteil des Jahresbeitrags gemeldet werden. Da sich Ihr Beitrag je nach Ihrem monatlichen Kreditrückzahlungsbetrag, wie oben gezeigt, monatlich ändern kann, ist es nicht möglich, einen einheitlichen Jahresbeitrag im Voraus zu berechnen.

Die errechneten Abschlussaufwendungen für die Versicherung belaufen sich auf 0% des Monatsbeitrags. Die errechneten Verwaltungskosten für die Versicherung belaufen sich auf 41,9% des Monatsbeitrags, wobei 71,6% dieses Betrags (entsprechend 30% des Monatsbeitrags) der Bank als Vergütung für die Verwaltungsdienstleistungen (u.a. einschl. Vertrieb der Versicherungen, Übermittlung der Versicherungsdokumente, Pflege des Versicherungsregisters, Bereitstellung von Kundensupport und Bearbeitung von Anträgen / Kündigungen), welche die Bank im Auftrag des Versicherers ausführt, zuzuordnen sind.

Beispiel: Wenn die durchschnittliche Saldoforderung auf Ihrer Kreditkarte 500 € für 12 aufeinanderfolgende Monate (1 Jahr) beträgt, dann würden Sie einen Jahresbeitrag von 43.20 € zahlen, wovon 18 € die Verwaltungskosten für die Versicherung wären.

VERTRAGSINFORMATIONEN ZUR ZAHLUNGSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR KREDITKARTEN

A. Identität des Versicherers und dessen MGA – ANV Nordic AB

Der Vertragspartner des von der TF Bank, ein zweiter Firmenname von Avarada Bank AB (publ), Reg.-Nr. 556158-1041 (nachfolgend als die **“Bank”** bezeichnet), geschlossenen Gruppenversicherungsvertrags und somit der Risikoträger für die Risiken bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit und Tod aufgrund von Unfall oder Krankheit, ist das Unternehmen AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384 (nachfolgend als der **“Versicherer”** bezeichnet).

Für diesen Versicherungsvertrag handelt ANV Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Schweden (Handelsregisternummer 556671 5677) („ANV“), als Managing General Agent (MGA) und Underwriter mit entsprechender Bevollmächtigung durch AIU. ANV unterliegt der Aufsicht der Schwedischen Finanzaufsichtsbehörde (Identifikationsnummer 46331).

In ihrer Eigenschaft als Managing General Agent erhält ANV eine Vergütung vom Versicherungsunternehmen. Weitere Informationen über ANV und ihre Vergütung finden Sie in www.anvnordic.com

Der Versicherer ist eine Versicherungsgesellschaft mit Geschäftssitz in der Republik Irland in der Rechtsform eines Unternehmens mit bestimmten Geschäftszwecken (Designated Activity Company) nach irischem Recht. Der Versicherer wird von der Zentralbank von Irland beaufsichtigt. Zusätzlich ist die deutsche Finanzaufsichtsbehörde BaFin für die allgemeine Aufsicht zuständig, einschließlich der Erfüllung der Informationspflichten seitens des Versicherers und anderer deutscher Vorschriften in Bezug auf die betriebliche Tätigkeit des Versicherers in Deutschland. Die Genehmigung des Versicherers zur Geschäftsausübung in Deutschland kann bei der Zentralbank von Irland überprüft werden, siehe Kontaktdaten unten.

B. Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen

Da der Versicherer in der Republik Irland reguliert wird, könnten Sie unter gewissen Umständen Anspruch auf Entschädigung nach dem Insurance Compensation Fund (Versicherungsausgleichsfonds) (ICF) haben. Der ICF schützt Verbraucher von zugelassenen Nicht-Lebensversicherungen, die in Liquidation gehen und nicht in der Lage sind, die Versicherungsansprüche zu zahlen. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Zentralbank von Irland, siehe Kontaktdaten unten.

C. Informationen über den Versicherer und den Versicherungsschutz

Der Beitritt zur Versicherung ist freiwillig und keine Voraussetzung für den Abschluss einer Kreditkartenvereinbarung mit der Bank.

1. Geltende allgemeine Versicherungsbedingungen für den Versicherungsschutz

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zahlungsschutzversicherung für Kreditkarten (nachfolgend als **“AGB”** bezeichnet).

2. Wesentliche Eigenschaften der Versicherung

Im Falle, dass Sie vorübergehend arbeitsunfähig oder unfreiwillig arbeitslos werden, ist die Saldoforderung (der ausstehende Betrag) auf Ihrer Kreditkarte bis zu einem Betrag, der 15 % der Saldoforderung entspricht (bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 EUR / Monat), für maximal 12 Monate abgedeckt. Im Todesfall durch Unfall oder Krankheit, wird die Versicherung die Saldoforderung (bis zu einem Höchstbetrag von 10.000 EUR) tilgen. Jede Entschädigungszahlung im Rahmen der Versicherung wird an die Bank in ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmerin und unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte) gezahlt. Weitere Informationen zu den wesentlichen Eigenschaften der Versicherung und der Vorteile der Versicherung finden Sie in den AGB und im Versicherungs-Produktinformationsblatt (IPID).

3. Gesamtpreis der Versicherung, einschl. Steuern und anderer Kosten

Der Versicherungsbetrag ist in Ihrer Monatsrechnung der Bank enthalten und wird gemäß den vereinbarten Ratenzahlungszeiträumen abgebucht. Der Beitrag je Monat beträgt 0.72% der Saldoforderung am Datum der monatlichen Kreditkartenabrechnung.

Da weder die Bank, die die Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrags ist, noch der Versicherer den Firmensitz in Deutschland hat, ist die Versicherung von Versicherungssteuern befreit. Die Bank ist außerdem die unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte), die das Anrecht auf alle Versicherungszahlungen im Versicherungsfall hat.

Da Ihre Saldoforderung auf der Kreditkarte in jedem Monat variieren kann, kann der zu zahlende Gesamtbeitrag sich dementsprechend ändern. Nachfolgend sind einige Beispiele des monatlichen Gesamtbeitrags und des Jahresbeitrags aufgeführt:

Durchschnittliche monatliche Saldoforderung	Durchschnittlicher monatlicher Beitrag	Durchschnittlicher Jahresbeitrag (12 Monate)
€3,000	€21.59	€259.08
€2,000	€14.40	€172.80
€1,500	€10.79	€129.48
€1,000	€7.20	€86.40
€750	€5.39	€64.68
€400	€2.88	€34.56
€200	€1.44	€17.28
€100	€0.72	€8.64

4. Offenlegung der berechneten Verwaltungskosten

Der Versicherer ist gesetzlich verpflichtet, die Abschlussaufwendungen und die Verwaltungskosten, die in dem monatlichen Gesamtbeitrag enthalten sind, offenzulegen. Der Gesetzgeber verlangt, dass diese Kosten als Anteil des Jahresbeitrags gemeldet werden. Da sich Ihr Beitrag jeden Monat je nach Ihrem monatlichen Rückzahlungsbetrag ändern kann, wie oben gezeigt, ist es nicht möglich, einen einheitlichen Jahresbeitrag vorab zu berechnen.

Die errechneten Abschlussaufwendungen für die Versicherung belaufen sich auf 0% des Monatsbeitrags. Die errechneten Verwaltungskosten für die Versicherung belaufen sich auf 41,9% des Monatsbeitrags, wobei 71,6% dieses Betrags (entsprechend 30% des Monatsbeitrags) der Bank als Vergütung für die Verwaltungsdienstleistungen (einschließlich Vertrieb der Versicherungen, Übermittlung von Versicherungsdokumenten, Pflege des Versicherungsregisters, Bereitstellung von Kundensupport und Bearbeitung von Anträgen/Kündigungen), welche die Bank im Auftrag des Versicherers ausführt, zuzuweisen sind.

Beispiel: Wenn die durchschnittliche Saldoforderung Ihrer Kreditkarte 500 € für 12 aufeinanderfolgende Monate (1 Jahr) beträgt, dann würden Sie einen Jahresversicherungsbeitrag von 43.20 € zahlen, von denen €18,10 die Verwaltungskosten für die Versicherung wären.

5. Informationen zu den Berechnungsgrundsätzen und Standards, die für die Berechnung von Überschüssen gelten

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

6. Informationen zu möglichen Rückkaufswerten

Es besteht kein Rückkaufswert.

7. Allgemeine Informationen über das anzuwendende Steuersystem

Die folgenden Steuerinformationen sind nur eine vereinfachte Zusammenfassung der Steuerbehandlung von Versicherungen mit Deckung im Todesfall und können keine professionelle Beratung von einem Steuerberater, der in der Lage sein wird, Ihre individuelle steuerliche Situation zu beurteilen, ersetzen. Die folgenden Informationen gelten exklusiv für Personen mit einer unbeschränkten Steuerpflicht in Deutschland. Sie basieren auf der rechtlichen Lage, Stand Dezember 2024.

Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur im Todesfall Leistungen vorsehen, sind als sonstiger Vorsorgeaufwand innerhalb der Höchstbeträge abzugsfähig, § 10 (1) Nr. 3a Einkommenssteuergesetz (EStG). Einmalige Kapitalauszahlungen aus einer Risikoversicherungspolice, die im Todesfall erfolgen, unterliegen im Allgemeinen nicht der Einkommenssteuer.

8. Beitragszahlungen

Der Jahresbeitrag der Versicherung ist in 12 Zahlungsfristen aufgeteilt. Der Versicherungsbeitrag wird zusammen mit Ihrer vereinbarten Kreditkartensumme entsprechend dem Zahlungsplan der Bank berechnet. Andere Zahlungsmethoden sind ausgeschlossen. Der Beitrag wird als separater Eintrag auf der Kreditkartenabrechnung der Bank geführt. Falls Sie den ersten Beitrag (Erstprämie)

nicht pünktlich zahlen, ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, Sie sind für die ausbleibende Zahlung nicht verantwortlich.

9. Zahlungsverpflichtung

Sie sind für die Zahlung Ihres monatlichen Kreditrückzahlungsbetrags an die Bank verantwortlich, solange bis Sie alle angeforderten Dokumente eingereicht, eine Entscheidung zu Ihrem Anspruch erhalten haben und bis Leistungen von der Versicherung als Teil der Saldoforderung gemäß Regelung in den AGB gutgeschrieben wurden.

10. Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag

Um die Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag zu beantragen, müssen Sie die folgenden Anforderungen erfüllen:

- (a) Sie haben mit der Bank einen Kreditkartenvertrag geschlossen;
- (b) Sie sind mindestens 18 Jahre alt, aber jünger als 65 Jahre;
- (c) Sie haben Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland;
- (d) Sie erhalten kein Krankengeld, keine Leistungen während des Prozesses der Beurteilung Ihrer Arbeitsfähigkeit, kein Arbeitslosengeld oder Bürgergeld, keine Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit oder ähnliche Leistungen oder Ersatzzahlungen; und
- (e) Sie haben keine persönliche Mitteilung der Arbeitslosigkeit oder Kündigungsbenachrichtigung erhalten und haben keinen Grund, einen bevorstehenden Verlust der Arbeitsstelle zu erwarten.

Wenn Sie nicht bestätigen können, dass Sie die vorgenannten Bedingungen für die Mitgliedschaft erfüllen, können Sie kein Mitglied des Gruppenversicherungsvertrags werden.

Der Versicherungsschutz beginnt an dem im Versicherungsschein angegebenen Datum oder nach Ablauf der Karenzzeit gemäß den Bedingungen in den AGB. Die Karenzzeit für unfreiwillige Arbeitslosigkeit beträgt 60 Tage, für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit 30 Tage.

11. Laufzeit

Nach Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ist der anfängliche Versicherungszeitraum 12 Monate, der sich um weitere 12 Monate verlängert, solange, bis der Vertrag gekündigt wird. Mit der Verlängerung wird ein neuer Versicherungsschein an Sie als die versicherte Person gesendet.

12. Kündigung der Versicherung

Sie können Ihre Mitgliedschaft in dem Gruppenversicherungsvertrag und somit die Versicherung jederzeit unter Einhaltung einer 30-tägigen Kündigungsfrist schriftlich bei der Bank kündigen. Bei Kündigung müssen Sie den Versicherungsbeitrag bis zur Fälligkeit der nächsten Beitragszahlung zahlen und bleiben bis zu dieser Zeit versichert.

Der Versicherer kann die Versicherung unter Einhaltung einer 60-tägigen Kündigungsfrist vor der Verlängerung schriftlich kündigen. Die Versicherung kann auch vorzeitig im Falle Ihrer Nichtzahlung des Beitrags oder bei einem Pflichtverstoß Ihrerseits kündigen.

13. Rücktrittsrecht

Eine umfassende Beschreibung Ihrer Rücktrittsrechte finden Sie im Formular „Widerrufsrecht“ auf Seite 8.

14. Anwendbares Recht und Gerichtsbarkeit

Der Gruppenversicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht und ist nach diesem auszulegen. Deutsches Recht gilt auch für das Rechtsverhältnis zwischen Ihnen und dem Versicherer vor dem Beitritt zum Versicherungsvertrag.

Falls sich ein Rechtsstreit aus dem Gruppenversicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ergibt, ist der Rechtsstreit durch das zuständige Gericht des Bezirks, in dem Sie als versicherte Person Ihren Wohnsitz haben, zu entscheiden.

15. Sprachen

Die Vertragssprache ist Deutsch.

16. Beschwerden

16.1 Kundenbeschwerden

Falls Sie mit unserer Leistungserbringung oder unserem Service unzufrieden sind oder mit einer Entscheidung nicht übereinstimmen, kontaktieren Sie bitte jederzeit unsere Beschwerdestelle unter Verwendung der folgenden Kontaktdaten:

AmTrust International Underwriters DAC
c/o TF Bank
Zahlungsschutzversicherung
Postfach 11 02 28
10832 Berlin
Deutschland
E: beschwerdestelle-rsv@tfbank.de
T: + 49 (30) 46690487

16.2 Außergerichtliche Schlichtungsverfahren

Falls es im Einzelfall nicht möglich ist, eine zufriedenstellende Lösung zu finden, können Sie als Verbraucher die Außergerichtliche Streitbeilegungsstelle für Verbraucher und Unternehmer e.V. kontaktieren.

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

Die postalische Adresse ist:

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

E-Mail-Adresse: kontakt@streitbeilegungsstelle.org

Die Außergerichtliche Streitbeilegungsstelle für Verbraucher und Unternehmer e.V. ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die kostengünstig arbeitet. Falls Sie mit dem Ergebnis der Schlichtung nicht einverstanden sind, haben Sie immer noch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

17. Aufsichtsbehörden

Zentralbank von Irland (Central Bank of Ireland)

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

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

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

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

D. Zusatzinformationen zum Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag im E-Commerce

Die Versicherung kann nur online (über die Webseite der Bank) abgeschlossen werden und diesbezüglich möchten wir Sie über Folgendes informieren:

Durch die Beantragung der Zahlungsschutzversicherung über die Website beantragen Sie beim Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrags (z.B. der Bank), dem Gruppenversicherungsvertrag auf der Grundlage der von Ihnen auf der Webseite bereitgestellten Informationen beizutreten. Vor dem Abschluss des Vertrags und als Teil dessen wird Ihnen eine Standarderklärung zur Mitgliedschaft – zusammen mit dem IPID (Versicherungsproduktinformationsblatt), den Vertragsinformationen und den Geschäftsbedingungen für die Versicherung – zur Verfügung gestellt. Während des Antragsprozesses können Sie die Angaben jederzeit durch Wählen des Zurück-Buttons korrigieren. Bevor Sie Ihre Erklärung zur Mitgliedschaft übermitteln, erhalten Sie eine Übersicht über Ihre eingegebenen Angaben.

Nach erfolgreichem Abschluss des Antragsprozesses und nachdem Ihr Antrag auf Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag als Versicherter/Versicherte akzeptiert wurde, erhalten Sie Ihren Versicherungsschein zusammen mit den anderen Versicherungsdokumenten. Diese Dokumente werden Ihnen per E-Mail zugeschickt.

E. Informationen über den Versicherer und dessen MGA – ANV Nordic AB

AmTrust International Underwriters DAC, 6–8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland (Handelsregisternummer 169384) („AIU“), ist der Versicherer dieser Versicherung. AIU ist von der Central Bank of Ireland zugelassen und beaufsichtigt (Unternehmensreferenznummer C33525).

Für diesen Versicherungsvertrag handelt ANV Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Schweden (Handelsregisternummer 556671 5677) („ANV“), als Managing General Agent (MGA) und Underwriter mit entsprechender Bevollmächtigung durch AIU. ANV unterliegt der Aufsicht der Schwedischen Finanzaufsichtsbehörde (Identifikationsnummer 46331).

In ihrer Eigenschaft als Managing General Agent erhält ANV eine Vergütung vom Versicherungsunternehmen. Weitere Informationen über ANV und ihre Vergütung finden Sie in www.anvnordic.com

F. Datenschutzhinweis

Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch ANV Nordic AB

Wenn ANV Nordic AB Ihre personenbezogenen Daten in ihrer Eigenschaft als MGA verarbeitet, ist ANV Nordic AB der Verantwortliche für diese Verarbeitung. Ihre Daten werden für die Verwaltung Ihrer Versicherung, die Berechnung von Prämien, die Bearbeitung von Beschwerden sowie für die erforderliche Durchführung von Analysen und Berechnungen verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt für die Erfüllung von Verträgen, rechtlicher Pflichten und zur Wahrung unseres berechtigten Interesses. In bestimmten Fällen können die Daten auch sensible personenbezogene Daten wie Gesundheitsdaten oder Angaben über die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft enthalten. Wir können Ihre personenbezogenen Daten mit Versicherungsgebern, Unternehmen innerhalb unseres Konzerns, Dienstleistern, Kooperationspartnern und Behörden teilen. Daten können auch außerhalb der EU/des EWR verarbeitet werden, sofern geeignete Schutzmaßnahmen getroffen werden. Sie haben das Recht, Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung und Datenübertragbarkeit zu verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen. Sie können auch Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einlegen. Bei Fragen können Sie sich unter dpo@anvnordic.com an unseren Datenschutzbeauftragten wenden. Unsere Datenschutzrichtlinie finden Sie unter www.anvnordic.com. Dort lesen Sie unter anderem, welche Daten wir für welche Zwecke verwenden, an wen wir Ihre Daten weitergeben und welche Rechte Sie haben.

Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch AmTrust International Underwriters DAC

Wenn Amtrust International Underwriters DAC (AIU) Ihre personenbezogenen Daten in ihrer Eigenschaft als Versicherer verarbeitet, ist Amtrust International Underwriters DAC der Verantwortliche für diese Verarbeitung. Die Verarbeitung kann auch sensible personenbezogene Daten wie Gesundheitsdaten oder Angaben über die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft umfassen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zur Verwaltung Ihrer Versicherung, einschließlich der Berechnung von Prämien, der Bearbeitung und Regulierung von Schadensmeldungen, der Auszahlung von Entschädigungen sowie statistischer Analysen und damit verbundener Bewertungen. Weitere Informationen finden Sie in unserer Datenschutzrichtlinie auf unserer Website: [AIU Privacy Notice | AmTrust International](#). Kontaktieren Sie bei Fragen unseren Datenschutzbeauftragten: DPO.Dublin@amtrustgroup.com.

HINWEISE ZUM RÜCKTRITTSRECHT

Paragraf 1

Rücktrittsrecht, Folgen des Rücktritts und Zusatzinformationen

Rücktrittsrecht

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Sie die folgenden Unterlagen in Schriftform erhalten haben:

- Die Versicherungsschein;
- Die Versicherungsbedingungen (einschl. die für das Vertragsverhältnis geltenden AGB, die wiederum die Entgeltbestimmungen enthalten);
- Diese Hinweise zum Rücktrittsrecht;
- Das Versicherungsproduktinformationsblatt (IPID);
- und weitere in Paragraf 2 bereitgestellte Informationen.

Des Weiteren beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor Sie die Hinweise zum Rücktrittsrecht und das IPID-Dokument nochmals in Schriftform spätestens eine (1) Woche nach Übermittlung Ihrer vertraglichen Erklärung erhalten haben.

Der rechtzeitige Versand der Rücktrittserklärung genügt, um die Frist einzuhalten. Die Rücktrittserklärung ist zu senden an:

TF Bank
Postfach 11 02 28
10832 Berlin
Deutschland
E-Mail: service@tfbank.de

Folgen des Rücktritts

Im Falle eines rechtswirksamen Rücktritts endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den Teil der Versicherungsbeiträge zu erstatten, der sich dem Zeitraum nach Eingang des Rücktritts zuordnen lässt, sofern Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnen soll. In diesem Fall kann der Versicherer den Teil des Versicherungsbeitrags einbehalten, der sich dem Zeitraum bis zum Eingang des Widerrufs zurechnen lässt; für den Monat, in dem der Widerruf eingegangen ist, ist dies 1/30 (ein Dreißigstel) des gezahlten Beitrags pro Tag dieses Monats. Der Versicherer hat alle Beträge unverzüglich zurückzuerstatten, spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Rücktrittserklärung.

Falls der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt, hat der wirksame Rücktritt zur Rückzahlung aller erhaltenen Leistungen und den daraus gezogenen Nutzen (z. B. Zinsen) zu führen.

Zusatzinformationen

Ihr Rücktrittsrecht verfällt, falls der Vertrag, auf Ihren ausdrücklichen Wunsch, von Ihnen und dem Versicherer vor Ihrer Ausübung des Rücktrittsrechts vollständig erfüllt worden ist.

Paragraf 2

Aufführung weiterer für den Beginn des Widerrufszeitraums erforderlicher Informationen

In Bezug auf die in Paragraf 1 Satz 2 erwähnten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Einzelnen nachfolgend aufgeführt.

Unterparagraf 1

Informationspflichten in Bezug auf alle Versicherungsarten:

Der Versicherer muss dem/der Versicherten die folgenden Informationen zur Verfügung stellen:

1. Die Identität des Versicherers und der möglichen Einrichtung, durch die der Vertrag auszuführen ist, das Handelsregister, in dem das Unternehmen eingetragen ist und die entsprechende Registernummer müssen ebenfalls angegeben werden;
2. Die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede weitere Adresse, die wesentlich für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer ist, im Falle von juristischen Personen, Vereinigungen von Gruppen oder Personengruppen, auch der Name des befugten Vertreters; insoweit wie die Benachrichtigung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen, einschl. der AGB der Versicherung, erfolgt, müssen die Informationen in einer bekannten und übersichtlich aufgebauten Form vorliegen;
3. Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Informationen zu Art, Umfang und Fälligkeit der durch den Versicherer erbrachten Leistung;
5. Der Gesamtpreis der Versicherung, einschl. aller Steuern und anderer Preiskomponenten, wobei die Versicherungsbeiträge einzeln aufgeführt werden müssen, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere unabhängige Versicherungsverträge umfasst, oder wenn kein genauer Preis angegeben werden kann, Informationen auf der Grundlage seiner Berechnung, die es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, den Preis zu verifizieren;
6. Angaben über die Zahlung und Leistung, insbesondere im Hinblick auf die Zahlungsmethode der Beiträge;
7. Informationen darüber, wie der Vertrag geschlossen wird, insbesondere über den Beginn der Versicherung und die Versicherungsdeckung und die Dauer des Zeitraums, in dem der Antragsteller/die Antragstellerin an den Antrag gebunden ist;
8. Das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rücktrittsrechts, sowie die Bedingungen, Angaben zur Ausübung, insbesondere der Name und die Adresse der Person, an den die Rücktrittserklärung zu richten ist, und die rechtlichen Konsequenzen des Rücktritts, einschl. Informationen zu dem Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle eines Rücktritts möglicherweise

zu zahlen hat; insoweit die Benachrichtigung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen, einschl. der AGB der Versicherung, erfolgt, müssen die Informationen in einer bekannten und übersichtlich aufgebauten Form vorliegen;

9. Informationen in Bezug auf die Laufzeit des Vertrags;
10. Informationen zur Kündigung des Vertrags, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; insoweit wie die Benachrichtigung durch Übermittlung der Vertragsbedingungen, einschl. der AGB der Versicherung, erfolgt, müssen die Informationen in einer bekannten und übersichtlich aufgebauten Form vorliegen;
11. Die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, auf deren Recht die Aufnahme der Beziehungen mit dem Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags basiert;
12. Das beim Vertrag anzuwendende Recht, eine Vertragsklausel in Bezug auf das anwendbare Recht und das zuständige Gericht;
13. Die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen entsprechend dieses Paragraphen kommuniziert werden, und die Sprachen, in denen der Versicherer sich mit der Zustimmung des Versicherungsnehmers verpflichtet, mit dem Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit zu kommunizieren;
14. Ein möglicher Zugang zu einem außergerichtlichen Beschwerdeweg und einem Berufungsverfahren und die entsprechenden Anforderungen für diesen Zugang; Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, rechtliche Schritte zu unternehmen, hierdurch nicht beeinträchtigt wird;
15. Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde und die Möglichkeit einer Beschwerde an diese Aufsichtsbehörde.

Unterparagraf 2

Zusatzinformationen über den Versicherungsschutz im Todesfall

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

1. Informationen in Euro zum Betrag der Kosten, die in dem Versicherungsbeitrag enthalten sind; die inbegriffenen Abschlussaufwendungen müssen als einheitlicher Gesamtbetrag und die weiteren beinhaltenen Kosten als Anteil des Jahresbeitrags mit Angabe der jeweiligen Laufzeit angezeigt werden; im Falle der anderen beinhaltenen Kosten müssen die Verwaltungskosten ebenfalls separat als Anteil des Jahresbeitrags mit Angabe der jeweiligen Laufzeit angezeigt werden;
2. Informationen in Euro zu möglichen weiteren Kosten, insbesondere Kosten, die einmalig oder zu einer besonderen Gelegenheit auftreten können;
3. Informationen zu den Berechnungsgrundlagen und dem geltenden Vergleichsmaßstab zur Bestimmung des Überschusses und der Überschussaufteilung;

4. Angabe in Euro der in Frage kommenden Rückkaufswerte;
5. Informationen in Euro zu dem Mindestversicherungsbetrag für die Umwandlung in eine beitragsfreie oder beitragsreduzierte Versicherung und zu Leistungen aus einer beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherung;
6. Der Umfang, in dem die Leistungen unter Punkt 4 und 5 garantiert sind: Die Informationen müssen in Euro angegeben werden;
7. Allgemeine Informationen zu dem für diese Art von Versicherung geltenden Steuersystem.

Ende der Hinweise zum Rücktrittsrecht

Weitere Informationen

Als Versicherter/Versicherte eines Gruppenversicherungsvertrags erhalten Sie einen Versicherungsschein anstelle einer Versicherungspolice, abweichend von der oben genannten Widerrufsbelehrung gemäß dem gesetzlichen Modell.

Als Versicherter/Versicherte werden Sie eine Woche nach Übermittlung Ihrer Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag nochmals in Schriftform über das Widerrufsrecht informiert (§ 7d VVG). Im Anschluss können Sie Ihre Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag in Schriftform (z. B. E-Mail, Brief) innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Zeitraum beginnt für Sie, nachdem Sie die erneute Widerrufsbelehrung und das beigefügte Versicherungs-Produktinformationsblatt erhalten haben. Der rechtzeitige Versand des Widerrufs genügt, um die Widerrufsfrist einzuhalten.

ZAHLUNGSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR KREDITKARTEN

Allgemeine Geschäftsbedingungen zum 01.07.2025

1. EINFÜHRUNG

Mit den folgenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen (**"AGB"**) möchten wir, AmTrust International Underwriters DAC (der **"Versicherer"**, auch als **"wir"** und **"uns"** bezeichnet) Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen TF Bank (die **"Bank"** und/oder die **"Versicherungsnehmerin"**) und uns als Versicherer Anwendung finden. Die Bank ist die Versicherungsnehmerin des mit uns geschlossenen Gruppenversicherungsvertrags, der auch für Sie als versicherte Person (der/die **"Versicherte"**) verbindlich ist. Insbesondere bitten wir Sie als Versicherten, die Verpflichtungen, die im Versicherungsfall zu erfüllen sind, zu beachten.

Der Gegenstand dieser Versicherung ist die Bereitstellung von Versicherungsleistungen im Falle der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilligen Arbeitslosigkeit oder des Verlusts des Lebens des/der Versicherten unter den in diesen AGB dargelegten Bedingungen. Der Umfang der versicherten Summen wird in diesen AGB angegeben. Die AGB beschreiben außerdem Ausschlüsse und Beschränkungen der Haftung des Versicherers.

2. DEFINITIONEN

Anfangsdatum: Das Datum, an dem der/die Versicherte den Versicherungsschein erhalten hat, vorausgesetzt, dass von der Bank eine Kreditkarte auf ihn/sie ausgestellt wurde und der erste Beitrag gezahlt wurde.

Arbeitnehmer: Ein Versicherter, der sich in einem festen Arbeitsverhältnis befindet und von einer Person oder Organisation oder einem Unternehmen in Deutschland und nach deutscher Gesetzgebung ein Gehalt bezieht, gilt als Arbeitnehmer, *es sei denn*, der Versicherte ist selbstständig tätig oder der Versicherte ist bei einer Organisation oder einem Unternehmen beschäftigt, in der/dem der Versicherte durch einen Gesellschaftsvertrag oder ähnliches die Möglichkeit hat, entscheidenden Einfluss auf die Entscheidungen der Organisation oder des Unternehmens auszuüben.

Arbeitslos: Das Arbeitsverhältnis des/der Versicherten ist nach Ablauf einer Kündigungsfrist, die zumindest die gesetzlichen Mindestanforderungen erfüllt, beendet, und

der/die Versicherte ist als arbeitslos bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet und aktiv auf der Suche nach einer neuen Arbeitsstelle.

Benachrichtigungsdatum: Das Datum, an dem der Arbeitgeber den/die Versicherte(n) über die Entlassung informiert oder, an dem der/die Versicherte die schriftliche Kündigung seines Arbeitsverhältnisses erhält.

Ereignisdatum: Das Ereignisdatum ist, je nach Art des Schutzes, den Sie beanspruchen, das folgende:

- a) Im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit – Ihr erster Tag der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, die von einem Arzt mit Lizenz zum Praktizieren in Deutschland festgestellt wird.
- b) Im Falle von unfreiwilliger Arbeitslosigkeit – der Tag, an dem Sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet werden und Ihnen Arbeitslosengeld oder Bürgergeld von der Bundesagentur für Arbeit zugesprochen wird.
- c) Im Falle des Verlusts des Lebens – Der Tag, an dem der Tod eintritt.

Karenzzeit, erster Fall: Diese Karenzzeit ist die Zahl der aufeinanderfolgenden Tage ab dem Anfangsdatum der Versicherung bis zu dem Zeitpunkt, an dem der/die Versicherte einen Versicherungsanspruch anmeldet. Versicherungsfälle die sich während der Karenzzeit ereignen, werden nicht von dem Versicherer entschädigt. Die Karenzzeit für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit beträgt 30 Tage. Die Karenzzeit für unfreiwillige Arbeitslosigkeit beträgt 60 Tage. Der Verlust des Lebens aufgrund von Unfall oder Krankheit unterliegt keiner Karenzzeit.

Monatliche Leistung: Monatliche Leistungen für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit, die 15% der Saldoforderung auf der Kreditkarte am Ereignisdatum entsprechen (höchstens 1.000 EUR / Monat). Maximaler Leistungszeitraum für einen Versicherungsfall ist auf 12 Monatliche Leistungen begrenzt. Jegliche Zinsen und Erinnerungsgebühren werden von dem Betrag abgezogen.

Requalifikationszeitraum: Requalifikationszeitraum meint den Zeitraum, den der/die Versicherte abwarten muss, bevor er/sie einen neuen Schadensanspruch für den gleichen Versicherungsschutz melden kann. Der Requalifikationszeitraum für unfreiwillige Arbeitslosigkeit

und vorübergehende Arbeitsunfähigkeit beträgt 12 Monate, bzw. (siehe Paragraf 4.1.3 und 4.2.3.).

Saldoforderung: Der Restbetrag, außer Zinsen und Erinnerungsgebühren, der entsprechend dem Kreditkartenvertrag des/der Versicherten am Ereignisdatum noch zu zahlen ist. Im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder unfreiwilliger Arbeitslosigkeit liegt die Haftungshöchstgrenze gemäß diesen AGB bei 12.000 EUR je Versicherungsfall (1.000 EUR je Monat bis zu 12 Monate lang). Im Falle des Verlusts des Lebens liegt die Haftungshöchstgrenze gemäß diesen AGB bei 10.000 EUR je Versicherungsfall.

Selbstständig: Eine Person, die durch ein Einzelunternehmen, für das die Person persönlich haftet, selbstständig tätig ist. Als selbstständige Person gilt auch jemand, der als Freelancer, Fischer, Kinderbetreuer, Auftragnehmer arbeitet und eine Person, die ein Honorar oder eine Vergütung erhält.

Unfreiwillige Arbeitslosigkeit: Unfreiwillige Arbeitslosigkeit bedeutet Arbeitslosigkeit aufgrund von Kündigung, Freistellung, Stellenstreichung oder dauerhafter Entlassung, die sich nicht auf eigene Handlungen, Fehlverhalten, Wahl oder den Wunsch des/der Versicherten zurückführen lässt und am oder vor dem Anfangsdatum der Versicherung nicht erwartet oder vorhergesehen wurde. Um für das Kriterium "Unfreiwillige Arbeitslosigkeit" in dieser Versicherung in Frage zu kommen, muss der/die Versicherte bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet sein und von der Bundesagentur für Arbeit die Zahlung Arbeitslosengeld oder Bürgergeld zuerkannt bekommen (am Ereignisdatum).

Unwiderruflich Begünstigte: Die Bank ist die Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrags und die unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte) mit dem Anrecht auf sämtliche Versicherungsleistungen im Schadensfall.

Verlust von Leben: Verlust von Leben meint den Tod des Versicherten aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit.

Versicherer: AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384, Dienstleistungsfreiheit ausübend und reguliert durch die Zentralbank von Irland (New Wapping Street; North Wall Quay; Dublin; D01 F7X3; Irland).

Versicherte(r): Eine versicherte Person, die zur Zeit der Registrierung einen Vertrag über eine Kreditkarte mit der Bank abgeschlossen hat und die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft gemäß Paragraf 3 der AGB erfüllt.

Versicherungsnehmer: TF Bank (ein zweiter Firmenname von Avarada Bank AB (publ)); Reg.-Nr. 556158-1041), Box 947, 501 10 Borås, Schweden

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit: Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bedeutet eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls oder von Krankheit, die den/die Versicherte(n) daran hindert, seine/ihre zugewiesenen Aufgaben als Arbeitnehmer auszuüben oder überhaupt in irgendeinem Arbeitsverhältnis tätig zu sein, was zu einem Totalausfall bei Verdienst und Einkommen des/der Versicherten führt. Die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit muss mindestens 50 % betragen, was bedeutet, dass bei einer Einstufung von weniger als 50 % keine Entschädigung gezahlt wird. Um sich für das Kriterium Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Versicherung zu qualifizieren, muss die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt mit Lizenz zum Praktizieren in Deutschland festgestellt werden.

Wartezeit: Die Wartezeit meint den Zeitraum nach dem Datum des Versicherungsfalles, während dem der Versicherungsfall von dem Versicherer nicht entschädigt wird, d.h. die Zeit, die Sie abwarten müssen, bis die Versicherung eine Entschädigung auszahlt. Die Wartezeit für Leistungen aufgrund von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit beträgt 30 Tage. Die Wartezeit für Leistungen aufgrund von unfreiwilliger Arbeitslosigkeit beträgt 30 Tage. Der Verlust des Lebens aufgrund von Unfall oder Krankheit unterliegt keiner Wartezeit.

3. ANFORDERUNGEN FÜR MITGLIEDSCHAFT

Die Versicherung kann Schutz für Personen bieten, die zur Zeit der Registrierung eine Kreditkartenvereinbarung mit der Bank eingegangen sind, vorausgesetzt, dass die Person;

- a) mindestens 18 Jahre alt, aber jünger als 65 Jahre ist und zum Anfangsdatum der Versicherung ihren gewöhnlichen Wohnsitz in Deutschland hat,
- b) die Bedingungen, die für den Abschluss der Versicherung erfüllt werden müssen, gelesen und verstanden hat und bestätigt, dass sie
 - sich seit mindestens 6 aufeinanderfolgenden Monaten in einem festen Arbeitsverhältnis mit einer Mindestarbeitszeit von 16 Stunden pro Woche befindet;

- kein Krankengeld, keine Leistungen während des Prozesses der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, kein Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit oder ähnliche Leistungen oder Ersatzzahlungen erhält; und
- keine persönliche Mitteilung über die Arbeitslosigkeit oder Kündigungsbenachrichtigung erhalten hat, ihre berufliche Tätigkeit nicht beendet hat oder Grund haben sollte, einen bevorstehenden unfreiwilligen Verlust der Arbeitsstelle/der beruflichen Tätigkeit zu erwarten.

Wenn Sie nicht bestätigen können, dass Sie die Bedingungen für eine Mitgliedschaft gemäß vorstehenden Angaben erfüllen, können Sie die Versicherung nicht abschließen. Falls Sie eine falsche Erklärung abgeben oder Tatsachen auslassen, die eine Risikobeurteilung verändern, führt dies zur Annullierung des ausgefertigten Vertrags.

4. VERSICHERUNGSSCHUTZ UND -SUMME

4.1 Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

4.1.1 Bedingungen für Entschädigungszahlungen

Mit den Beschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen in diesen Versicherungsbedingungen ergeben, kann der Versicherer Leistungen gemäß Beschreibung in Paragraph 4.1.2 zahlen, wenn der/die Versicherte aufgrund einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, die von einem Arzt mit Lizenz zum Praktizieren in Deutschland festgestellt wird (am Ereignisdatum), seiner/ihrer Arbeit fernbleibt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% bis 100% wird die Entschädigung auf der Basis des jeweiligen Prozentsatzes gestaffelt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 50% wird keine Entschädigung gezahlt.

Das Recht auf Zahlung im Falle eines krankheitsbedingten Fernbleibens von der Arbeit, nachdem der/die Versicherte für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage krank abwesend war. Für die ersten 30 Tage nach dem Ereignisdatum, an denen der/die Versicherte krank abwesend ist, wird keine Entschädigungszahlung geleistet (Wartezeit). Die Entschädigung wird ab dem Ereignisdatum (Tag 1) berechnet, wenn der/die Versicherte nach Ablauf der Wartezeit (Tag 31) immer noch krankgeschrieben ist.

Der Versicherer übernimmt keine Verantwortung für Krankheit oder Unfälle, deren Symptome innerhalb von 30 Tagen nach dem Anfangsdatum der Versicherung auftreten (Karenzzeit).

Die Zahlung ist abhängig von dem Nachweis der krankheitsbedingten Abwesenheit, der von einem Arzt, der eine

Lizenz zum Praktizieren in Deutschland hat, an den Versicherer übermittelt wird. In diesem Nachweis muss die Diagnose des/der Versicherten angezeigt sein und der/die Versicherte muss für die Dauer der krankheitsbedingten Abwesenheit medizinisch behandelt werden.

Der Versicherer kann verlangen, dass der/die Versicherte von einem unabhängigen Arzt begutachtet wird (eine sogenannte "zweite Meinung"), der eine Lizenz zum Praktizieren in Deutschland hat und entscheidet, ob der/die Versicherte als ein Fall Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit anzusehen ist oder nicht.

4.1.2 Leistung im Falle einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit

Für die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wird der Entschädigungsbetrag pro Tag errechnet und dieser besteht aus 1/30 (ein Dreißigstel) des Betrags der monatlichen Leistung, die an dem Tag vor dem Ereignisdatum anwendbar ist. Die Leistung wird monatlich nachträglich für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall so lange gezahlt, bis die erste der folgenden Bedingungen eintritt:

- Der/die Versicherte kehrt aufgrund von wiederhergestellter Gesundheit zurück zur Arbeit, oder
- Der/die Versichert hat eine Zahlung, die 12 monatlichen Leistungen entspricht, erhalten

Der maximale Zeitraum für Leistungen je Versicherungsfall ist auf 12 monatliche Leistungen begrenzt. Der maximale Zeitraum für mehrfache Versicherungsfälle ist auf 36 monatliche Leistungen während der Versicherungslaufzeit begrenzt. Bei einer krankheitsbedingten Abwesenheit von weniger 50% wird keine Entschädigung gezahlt.

4.1.3 Im Falle von mehrfacher vorübergehender Arbeitsunfähigkeit

Wenn der/die Versicherte zuvor einen Anspruch auf Zahlung bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit angemeldet und eine Entschädigungszahlung gemäß 4.1.2 erhalten hat, kann der/die Versicherte innerhalb der nächsten 12 Monate nach dem Datum der endgültigen Regelung des vorangegangenen Anspruchs und Zahlung der letzten Leistung keinen neuen Anspruch wegen vorübergehender Arbeitsunfähigkeit anmelden (Requalifikationszeitraum).

Allerdings gilt der Requalifikationszeitraum nicht, sollte der/die Versicherte wieder an die Arbeit zurückkehren und dann wiederum aufgrund des gleichen Versicherungsfalls vorübergehend arbeitsunfähig werden, vorausgesetzt, dass der/die Versicherte nicht länger als 180

aufeinanderfolgende Tage gearbeitet hat (eine sogenannte **„Leistungsunterbrechung“**). Im Falle einer Leistungsunterbrechung kann der/die Versicherte ein Anrecht auf ein Wiederaufleben seines/ihrer ursprünglichen Versicherungsanspruchs haben.

Der/die Versicherte kann insgesamt drei (3) Leistungsunterbrechungen für den gleichen Versicherungsfall haben. Sobald eine Leistungsunterbrechung endet, wird das Recht auf Entschädigung fortgesetzt und die Zahlung für die restliche Dauer erfolgt. Jedoch darf die maximale Leistung für einen Versicherungsfall nie den Gesamtbeitrag von 12 monatlichen Leistungen übersteigen.

4.1.4 Ausschlüsse

Bei Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit werden keine Leistungen gezahlt aufgrund von:

- Chirurgischen Eingriffen, die medizinisch nicht erforderlich sind, um die Lebensqualität des/der Versicherten zu erhalten und die nur auf Wunsch des/der Versicherten durchgeführt werden (z.B. Schönheitsoperationen).
- Selbst beigebrachte Verletzungen.
- Berufssport.
- Rückenbeschwerden, Hexenschuss, Kopfschmerzen, sowie allen anderen Beschwerden, die keine nachgewiesene körperliche Ursache haben Fibromyalgie, chronisches Erschöpfungssyndrom, Nackenschmerzen, Rückenschmerzen und jegliche Muskel-Skelettschmerzen, sofern es keinen objektiven Nachweis aus medizinischen Begleitstudien (Radiologie, Szintigraphie, Scans, TAC, etc.) zur genauen Ursache der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit gibt.

4.2 **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit**

4.2.1 Bedingungen für Entschädigungszahlungen

Mit den Einschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen in den Versicherungsbedingungen ergeben zahlt der Versicherer Leistungen gemäß Beschreibung in Paragraph 4.2.2, wenn der/die Versicherte, der/die ein(e) Arbeitnehmer(in) gemäß Definition in Paragraph 2 ist, nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses während des Versicherungszeitraums unfreiwillig arbeitslos ist und dies für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage bleibt. Für die ersten 30 Tage nach dem Ereignisdatum, in denen der/die Versicherte als Arbeitslos gilt, wird keine Entschädigungszahlung geleistet (Wartezeit). Die Entschädigung wird ab dem Ereignisdatum (Tag 1) berechnet, wenn der/die Versicherte nach Ablauf der Wartezeit (Tag 31) immer noch unfreiwillig arbeitslos ist.

Der Versicherer trägt keine Verantwortung für Unfreiwillige Arbeitslosigkeit, die (gemäß Benachrichtigungsdatum) innerhalb von 60 Tagen ab dem Anfangsdatum der Versicherung auftritt (Karenzzeit).

Dieser Versicherungsschutz gilt für Personen, die sich in einer Festanstellung (mindestens über 6 aufeinanderfolgende Monate) mit einer Arbeitszeit von mindestens 16 Stunden pro Woche befanden. Saisonarbeit, Projektbezogene Arbeit, für die Sie speziell eingestellt wurden und Schulungszeiträume sind keine versicherten Vollzeitstellen und von dieser Versicherung nicht abgedeckt.

4.2.2 Leistung im Fall von Arbeitslosigkeit

Der Entschädigungsbetrag wird pro Tag berechnet und besteht aus 1/30 (ein Dreißigstel) der monatlichen Leistung berechnet ab dem Tag vor dem Benachrichtigungsdatum. Die Leistung wird nachträglich monatlich für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall so lange gezahlt, bis die erste der folgenden Bedingungen eintritt:

- Der/die Versicherte kehrt an die Arbeit zurück, oder
- Dem/der Versicherten wurde ein Betrag gezahlt, der 12 monatlichen Zahlungen entspricht

Der maximale Zeitraum für Leistungen je Versicherungsfall ist auf 12 monatliche Leistungen begrenzt. Der maximale Zeitraum für mehrfache Versicherungsfälle ist auf 36 monatliche Leistungen während der Versicherungslaufzeit begrenzt.

4.2.3 Im Falle von mehrfacher unfreiwilliger Arbeitslosigkeit

Wenn der/die Versicherte zuvor einen Anspruch auf Zahlung bei unfreiwilliger Arbeitslosigkeit angemeldet hat und eine Entschädigungszahlung gemäß 4.2.2 erhalten hat, kann der/die Versicherte keinen neuen Anspruch aufgrund von unfreiwilliger Arbeitslosigkeit stellen, bevor er/sie sich nicht als Arbeitnehmer (gemäß Definition in Paragraph 2) neue Leistungsansprüche erworben hat und eine Festanstellung für mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate vor dem Versicherungsfall, der zum neuen Anspruch führt, innehatte (Requalifikationszeitraum).

Allerdings gilt der Requalifikationszeitraum nicht, falls der/die Versicherte zur Arbeit zurückkehren und dann wieder unfreiwillig arbeitslos werden sollte, vorausgesetzt, dass der/die Versicherte dann nicht länger als 180 aufeinander folgenden Tage gearbeitet hat (eine sogenannte **„Leistungsunterbrechung“**). Im Falle einer Leistungsunterbrechung kann der/die Versicherte ein Anrecht auf ein

Wiederaufleben seines/ihres ursprünglichen Versicherungsanspruchs haben.

Der/die Versicherte kann insgesamt drei (3) Leistungsunterbrechungen für den gleichen Versicherungsfall haben. Sobald eine Leistungsunterbrechung endet, wird das Recht auf Entschädigung fortgesetzt und die Zahlung für die restliche Dauer erfolgt. Jedoch darf die maximale Leistung für einen Versicherungsfall nie den Gesamtbetrag von 12 monatlichen Leistungen übersteigen.

4.2.4 Ausschlüsse

Bei Unfreiwilliger Arbeitslosigkeit werden keine Leistungen gezahlt:

- Wenn der/die Versicherte einen befristeten Arbeitsvertrag hatte (z. B. saisonale Beschäftigung, zeitweise Beschäftigung oder ähnliche Arbeitsvereinbarungen) oder ohne vertragliches Gehalt beschäftigt wurde (z. B. karitative Arbeit, Volontariat oder ähnliche Vereinbarungen).
- Wenn dem/der Versicherten keine Zahlung von Arbeitslosengeld oder Bürgergeld von der Bundesagentur für Arbeit zugesprochen wurde.
- Wenn die Arbeitslosigkeit aufgrund eines freiwilligen Ausscheidens aus dem Unternehmen erfolgt.
- Wenn die Arbeitslosigkeit erfolgt, weil sich der/die Versicherte an einem Streik oder einer Aussperrung oder einer anderen illegalen Handlung beteiligt hat.
- Wenn die Kündigung dem/der Versicherten vor dem Anfangsdatum der Versicherung oder während der Karenzzeit mitgeteilt wurde, auch wenn das tatsächliche Datum der Kündigung ein späteres ist.
- Aufgrund von Entlassungen oder Verwaltungsverfahren zum Abbau von Arbeitskräften in dem Unternehmen, für das der/die Versicherte seine/ihre Dienste zur Verfügung stellt, wenn der/die Versicherte ein Partner oder Anteilseigner des Unternehmens oder ein Mitglied der Geschäftsleitung ist.
- Aufgrund von Situationen der Aufhebung eines Arbeitsvertrags.
- Wenn der/die Versicherte kein Arbeitnehmer gemäß Definition in diesen AGB ist.
- Wenn der/die Versicherte selbstständig tätig ist.

Der Versicherer zahlt keine Leistung bei unfreiwilliger Arbeitslosigkeit für Zeiträume, in denen der/die Versicherte vor dem vom Arbeitgeber des/der Versicherten angegebenen wirksamen Benachrichtigungsdatum aufgehört hat, zu arbeiten oder für den Zeitraum ab dem es dem/der Versicherten gestattet wurde, aus dem Arbeitsverhältnis auszuschcheiden bis zu dem vereinbarten/rechtlichen Benachrichtigungszeitraum.

4.3 **Verlust des Lebens**

4.3.1 Bedingungen für Entschädigungszahlungen

Mit den Beschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen in den AGB ergeben, wird der Versicherer den Betrag der Saldoforderung gemäß Beschreibung in diesem Paragraphen bezahlen, wenn der/die Versicherte aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls während des Versicherungszeitraums zu Tode kommt.

4.3.2 Leistungen im Todesfall

Wenn der/die Versicherte während des Versicherungszeitraums aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls, der sich im Versicherungszeitraum ereignet, stirbt, bezahlt der Versicherer die Saldoforderung. Die Haftung des Versicherers ist begrenzt auf den Höchstbetrag von 10.000 EUR.

4.3.3 Ausschlüsse

Im Falle des Todes, der keine Folge eines Unfalls oder einer Krankheit ist, wird keine Versicherungsleistung gezahlt.

Der Versicherer wird keine Leistung zahlen, wenn der Tod des/der Versicherten folgende Ursachen hat:

- Selbstverletzung, Selbstmord oder Selbstmordversuch, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nachfolgenden 36 Monate ab dem rechtswirksamen Datum der Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag erfolgt, es sei denn, es wird nachgewiesen, dass die Handlung in einem Zustand einer pathologisch geistigen Störung, die eine freie Willensentscheidung ausschließt, verübt wurde.
- Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch.

5. **ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE**

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

Keine Versicherungsleistung wird gezahlt im Falle von schweren Erkrankungen (z. B. Herz- und Kreislauferkrankungen, Wirbelsäule und Gelenke, Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/AIDS, behandlungsbedürftige geistige Erkrankungen, chronische Krankheiten) oder Folgen von Unfällen, von denen die versicherte Person zum Zeitpunkt der rechtswirksamen Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag Kenntnis hatte und für die die versicherter Person medizinischen Rat oder medizinische Behandlung in den letzten 12 Monaten vor der rechtswirksamen Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag erhielt. Schwere Erkrankungen sind solche

Erkrankungen, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen, die wahrscheinlich Einfluss auf die Entscheidung der Versicherer, den Vertrag überhaupt abzuschließen oder auf den vereinbarten Inhalt haben. Diese Beschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der folgenden 24 Monate ab dem rechtswirksamen Datum der Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag eintritt und ursächlich mit diesen Erkrankungen oder Folgen eines Unfalls zusammenhängt.

Außerdem zahlt der Versicherer keine Leistungen, die in direktem oder indirektem Zusammenhang mit den folgenden Ereignissen stehen:

- Krieg, Kriegshandlung, Feindseligkeit (unabhängig davon, ob der Krieg erklärt wurde oder nicht), Terrorismus, terroristische Handlung oder Rebellion, ionisierende Strahlung oder radioaktive Kontamination von Atommüll, der durch die Verbrennung von Kernbrennstoff produziert wurde, oder radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften von Geräten und/oder Komponenten der Nukleartechnik.
- Der Schaden ist das Ergebnis von kriminellen oder illegalen Handlungen der versicherten Person.
- Jeder Vorfall, der durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch verursacht wird, jedes Mal, wenn der Blutalkoholspiegel höher als der im Straßenverkehr und beim Bedienen von Kraftfahrzeugen rechtlich erlaubte Blutalkoholspiegel ist oder wenn ein nicht verschriebenes oder vom Arzt bereitgestelltes Medikament festgestellt wird.
- Rechtsverletzungen, Rücksichtslosigkeit oder grobe Fahrlässigkeit.
- Die Folgen einer dauerhaften teilweisen oder vollständigen körperlichen Behinderung.

6. BEZIEHUNG ZWISCHEN DEN VERSICHERUNGSDECKUNGEN

Solange Versicherungsleistungen im Rahmen einer der Versicherungsdeckungen gezahlt werden, hat der/die Versicherte keinen Anspruch auf die Zahlung im Rahmen einer anderen Versicherungsdeckung. Die Zahlung gemäß den Alternativen von 4.1 und 4.2 entzieht dem/der Versicherten nicht das Recht auf Nachfolgezahlungen gemäß den Alternativen von 4.1, 4.2 oder 4.3.

Die Haftung des Versicherers für den/die Versicherte(n) entsprechend den Versicherungsdeckungen wie in Paragraph 4.1 oder 4.2 beschrieben, ist auf 12 monatliche Leistungen je Versicherungsfall begrenzt. Der maximale Leistungszeitraum für mehrfache Versicherungsfälle ist auf 36 monatliche Leistungen während der Versicherungslaufzeit begrenzt.

7. ZAHLUNG VON LEISTUNGEN

Jede Entschädigungszahlung im Rahmen dieser Versicherung wird an die unwiderruflich Begünstigte, die Bank, gezahlt, um die monatlichen Zahlungsverpflichtungen der Kreditkartenvereinbarung abzudecken (im Falle von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder unfreiwilliger Arbeitslosigkeit) oder um Ihre Saldoforderung (bei Verlust des Lebens) zu tilgen. Der Versicherer zahlt keine Beträge, die die Saldoforderung übersteigen. Die Wahl eines Begünstigten (d.h. Bezugsberechtigten) durch die versicherte Person (§ 159 VVG) ist ausgeschlossen.

8. VERSICHERUNGSBEITRÄGE

8.1 Zahlung von Beiträgen

Der Jahresbeitrag der Versicherung ist in 12 Zahlungsfristen aufgeteilt und wird dem/der Versicherten in Rechnung gestellt. Der Beitrag wird zusammen mit Ihrer Kreditkartenvereinbarung bei der Bank gemäß dem Zahlungsplan der Bank berechnet. Andere Zahlungsmethoden sind ausgeschlossen.

Der Betrag wird als separater Eintrag auf der Monatsrechnung der Bank angezeigt. Die Pflichten des Versicherers gemäß diesen AGB werden ab dem Datum, an dem der/die Versicherte rechtswirksam in die Versicherung aufgenommen wurde, wirksam.

Im Falle der Versicherungsdeckung gemäß Klausel 4.1 oder 4.2 der Versicherung wird der Versicherungsbeitrag für die relevanten Zeiträume zusammen mit der monatlichen Leistung erstattet.

8.2 Ausbleiben von Beitragszahlungen

Falls der/die Versicherte den ersten Beitrag (Erstprämie) nicht pünktlich zahlt, darf der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist, es sei denn, der/die Versicherte ist für die ausbleibende Zahlung nicht verantwortlich.

Falls die Erstprämie nicht gezahlt wurde, wenn ein Versicherungsfall eintritt, ist der Versicherer nicht verpflichtet, Erstattungen zu zahlen, es sei denn, der/die Versicherte ist für die ausbleibende Zahlung nicht verantwortlich.

Falls der/die Versicherte keine Nachfolgeprämie (d.h. weitere Versicherungsbeiträge, die auf die Erstprämie folgen) zahlt, kann der Versicherer dem/der Versicherten eine Zahlungsfrist von mindestens 14 Tagen (z. B. per E-Mail, Brief, etc.) zusenden ("**Zahlungserinnerung**"). Eine solche Zahlungserinnerung wird von dem Versicherer über

die Bank versandt. Sollte die Nachfolgeprämie nach der in der Zahlungserinnerung angegebenen Zahlungsfrist nicht gezahlt worden sein und ein Versicherungsfall tritt ein, so ist der Versicherer nicht zur Zahlung von Erstattungen verpflichtet. Außerdem wird der Versicherer die Versicherung ohne gesonderte Benachrichtigung kündigen, falls die Nachfolgeprämie nach der Frist nicht gezahlt worden ist. Die Versicherung wird dann gekündigt sein und nach Ablauf der Frist enden.

9. LAUFZEIT

Nach dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag beträgt der anfängliche Versicherungszeitraum 12 Monate, danach verlängert dieser sich automatisch um jeweils 12 weitere Monate, es sei denn er wird gekündigt.

Zum Zeitpunkt der Verlängerung erhalten Sie als der/die Versicherte einen neuen Versicherungsschein.

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

- Zu Ende des Kalenderjahres wird der/die Versicherte 67 Jahre alt.
- Das Datum, an dem die zugrundeliegende Kreditkartenvereinbarung mit der Bank beendet wird.
- Das Datum, an dem Sie insgesamt 36 monatliche Leistungen während der Versicherungslaufzeit erhalten haben.
- Der Tod des/der Versicherten.
- Drei (3) Monate nachdem Sie Ihren Wohnort oder gewöhnlichen Wohnsitz an einen Ort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben.
- Das Datum, an dem die Versicherung aufgrund von Kündigung (siehe Paragraph 12 unten) endet.

10. ÄNDERUNGEN

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

Eine Änderung der AGB ist nur zulässig, wenn die Regelungslücke, die sich aus dem Vertrag ergeben hat, nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Die Bank und das versicherte Mitglied dürfen durch die neue Bestimmung nicht in eine schlechtere Position

gebracht werden, als die, in der sie bei der ersetzten Bestimmung wären. Dies gilt besonders für den Umfang des Versicherungsschutzes.

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

11. RÜCKTRITTSRECHT

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Sie die folgenden Unterlagen in Schriftform erhalten haben:

- Die Versicherungsschein;
- Die Versicherungsbedingungen (einschl. die für das Vertragsverhältnis geltenden AGB, die wiederum die Entgeltbestimmungen enthalten);
- Diese Hinweise zum Rücktrittsrecht;
- Das Versicherungsproduktinformationsblatt (IPID).

Des Weiteren beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor Sie die Hinweise zum Rücktrittsrecht und das IPID-Dokument nochmals in Schriftform spätestens eine (1) Woche nach Übermittlung Ihrer vertraglichen Erklärung erhalten haben.

Der rechtzeitige Versand der Rücktrittserklärung genügt, um die Frist einzuhalten. Die Rücktrittserklärung ist zu senden an:

TF Bank

Postfach 11 02 28

10832 Berlin

Deutschland

Email: service@tfbank.de

12. KÜNDIGUNG

12.1 Kündigung durch den/die Versicherte(n)

Der/die Versicherte kann seine/ihre Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag und somit die Versicherung jederzeit unter Einhaltung einer 30-tägigen Kündigungsfrist an die Bank schriftlich kündigen. Bei Kündigung muss der/die Versicherte den Beitrag bis zur nächsten Beitragszahlung zahlen und ist bis zu dieser Zeit versichert.

12.2 Das Recht des Versicherers auf Kündigung der Versicherung

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

13. ÄNDERUNGEN DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ODER DES BEITRAGS

Der Versicherer behält sich das Recht vor, die Versicherungsbedingungen und die Prämie zu ändern. Der Versicherungsnehmer wird über solche Änderungen mindestens 60 Tage vor der Verlängerung schriftlich informiert.

14. SCHADENSFALL MELDEN

14.1 Wie ein Schadensfall zu melden ist

Schadensfälle und Fragen bezüglich Schadensfälle sind dem vom Versicherer ernannten Schadensregulierer ohne schuldhaftes Zögern per Post oder E-Mail zu melden:

TF Bank

Zahlungsschutzversicherung

Postfach 11 02 28

10832 Berlin

Deutschland

E: restschuldversicherung@tfbank.de

T: + 49 (30) 46690487

14.2 Wann ist ein Schadensfall zu melden?

Der Schadensfall muss innerhalb von drei (3) Monaten nach dessen Eintritt an den Versicherer gemeldet werden.

Wenn dieser länger als einen (1) Monat andauert, muss der Beweis des Fortbestehens (Nachfolgebesccheinigung) innerhalb von drei (3) Monaten nach Ende des Monats, für den eine Leistung angefordert wurde, an uns gesendet werden.

Wird ein Schadensfall später als drei (3) Monate nach dessen Eintritt an uns gemeldet, oder wird eine Nachfolgebesccheinigung später als drei (3) Monate nach Ende des Monats, für den eine Leistung beantragt wird, eingereicht, be-

steht der Anspruch auf Versicherungsleistungen frühestens in dem Monat der Benachrichtigung oder der Einreichung der Unterlagen.

14.3 Dokumentation bei Eintritt eines Schadensfalls

Zur Bewertung des Schadensfalls muss der/die Versicherte (oder im Todesfall dessen/deren gesetzliche Erben) die folgenden Dokumente zusammen mit dem Schadensanzeigeformular einsenden:

14.3.1 Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

- Erstbericht zur vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit
- Bestätigungsberichte zur vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit
- Medizinischer Bericht mit Angabe des Datums des Beginns/Ausbruchs (Diagnose) der Krankheit, welche die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit auslöste.
- Arbeitsbescheinigung zur Zeit der Anspruchserhebung, sofern Sie in einem Arbeitsverhältnis stehen.
- Medizinischer Bericht der Entlassung aus dem Krankenhaus mit Angabe der Diagnose, der erhaltenen und durchgeführten Behandlung und Datum der Aufnahme und Entlassung (mit Uhrzeit bei Ankunft und Verlassen des Krankenhauses).
- Bei einem Unfall, der Erste-Hilfe-Bericht und/oder die vollständigen Rechtsverfahren.

Falls weitere Dokumente erforderlich sind, wird der Schadensregulierer im Auftrag des Versicherers diese entgegennehmen, um den Anspruch zu prüfen.

Im Falle einer fortwährenden Arbeitsunfähigkeit muss die fortwährende Arbeitsunfähigkeit auf monatlicher Basis an den Schadensregulierer gemeldet werden.

Der/die Versicherte kann auch aufgefordert werden, zu einer medizinischen Untersuchung an einen anderen Arzt oder medizinischen Experten überwiesen zu werden, wo für der Versicherer die Kosten übernimmt.

14.3.2 Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:

- Eine Kopie des Arbeitsvertrags.
- Eine Kopie des Kündigungsschreibens von Ihrem Arbeitgeber.
- Eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit, in der angegeben ist, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld oder Bürgergeld erhalten.

Falls weitere Dokumente erforderlich sind, wird der Schadensregulierer im Auftrag des Versicherers diese entgegennehmen, um den Anspruch zu prüfen.

Im Falle einer fortwährenden Arbeitslosigkeit muss das fortwährende Bestehen der Arbeitslosigkeit auf monatlicher Basis an den Schadensregulierer gemeldet werden.

14.3.3 Verlust des Lebens

- Eine amtliche Sterbeurkunde, d.h. eine medizinische oder amtliche Urkunde, in der die Todesursache angegeben ist und die, falls der Tod aufgrund einer Krankheit eingetreten ist, Informationen über den Anfang und Verlauf der Krankheit, die zum Tod des/der Versicherten führte, enthält.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Versicherer zusätzliche Unterlagen, die in diesen AGB nicht aufgeführt sind, anfordern kann, wenn der Versicherer diese Unterlagen für notwendig zur Prüfung des Anspruchs erachtet.

14.4 Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen während der Schadensabwicklung und bei Erhalt von Monatlichen Leistungen

Während der Prüfung des Anspruchs und während des Zeitraums, in dem der/die Versicherte monatliche Leistungen erhält, ist der/die Versicherte verpflichtet, den Versicherungsbeitrag ohne Unterbrechung zu zahlen, um die Versicherungsleistungen im Rahmen der Versicherung zu erhalten.

15. BESCHWERDEN

15.1 Kundenbeschwerden

Sollten Sie mit unserer ausgeübten Leistung oder Dienstleistung unzufrieden sein oder einer Entscheidung widersprechen wollen, kontaktieren Sie bitte jederzeit unseren Beschwerdebeauftragten unter Verwendung der folgenden Kontaktdaten:

AmTrust International Underwriters DAC
c/o TF Bank
Postfach 11 02 28
10832 Berlin
Deutschland
E: beschwerdestelle-rsv@tfbank.de
T: + 49 (30) 46690487

16. GESETZGEBUNG UND GERICHTSBARKEIT

Der Gruppenversicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht und ist nach diesem auszulegen. Falls sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ein Rechtsstreit ergibt, ist der Rechtsstreit in dem Bezirk, in dem der/die Versicherte seinen/ihren Wohnsitz hat, zu entscheiden.

17. STEUERN

Jegliche Erstattungen (Entschädigungen), die sich aus der Versicherungsdeckung dieser Versicherung ableiten, sind gemäß der zur jeweiligen Zeit geltenden Gesetzgebung zu versteuern.

18. INTERNATIONALE SANKTIONEN

Ungeachtet sämtlicher Bestimmungen in diesen AGB wird der/die Versicherte in den folgenden Fällen kein Anrecht auf eine Zahlung haben:

- Wenn der/die Versicherte (oder seine/ihre Erben im Todesfall) Einwohner(in) eines sanktionierten Landes ist.
- Wenn der/die Versicherte auf den Listen der Office of Foreign Assets Control (Kontrollbehörde des Finanzministeriums der USA) (OFAC), auf der Liste von Specially Designated Nationals (US-Embargo-Liste) (SDN) oder auf der Liste der Specially Designated Sectoral Sanctions (Sanktionsliste) der OFAC oder anderen internationalen oder lokalen Sanktionslisten steht.
- Wenn eine Zahlung in Verbindung mit Dienstleistungen, die in einem sanktioniertem Land erbracht wurden, beantragt wird.

In keinem Fall ist der Versicherer verpflichtet, Versicherungsschutz zu bieten oder Versicherungsleistungen zu zahlen, falls Sie irgendwelchen in Resolutionen der Vereinten Nationen (UN), von den Vereinigten Staaten, der Europäischen Union (EU) oder anderen entsprechenden Organisationen erlassenen Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen unterliegen könnten.

19. INFORMATIONEN ÜBER DEN VERSICHERER UND DESSEN MGA – ANV NORDIC AB

AmTrust International Underwriters DAC, 6–8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland (Handelsregisternummer 169384) („AIU“), ist der Versicherer dieser Versicherung. AIU ist von der Central Bank of Ireland zugelassen und beaufsichtigt (Unternehmensreferenznummer C33525).

Für diesen Versicherungsvertrag handelt ANV Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Schweden (Handelsregisternummer 556671 5677) („ANV“), als Managing General Agent (MGA) und Underwriter mit entsprechender Bevollmächtigung durch AIU. ANV unterliegt der Aufsicht der Schwedischen Finanzaufsichtsbehörde (Identifikationsnummer 46331).

20. VERARBEITUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN DURCH ANV NORDIC AB

Wenn ANV Nordic AB Ihre personenbezogenen Daten in ihrer Eigenschaft als MGA verarbeitet, ist ANV Nordic AB der Verantwortliche für diese Verarbeitung. Ihre Daten werden für die Verwaltung Ihrer Versicherung, die Berechnung von Prämien, die Bearbeitung von Beschwerden sowie für die erforderliche Durchführung von Analysen und Berechnungen verarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt für die Erfüllung von Verträgen, rechtlicher Pflichten und zur Wahrung unseres berechtigten Interesses. In bestimmten Fällen können die Daten auch sensible personenbezogene Daten wie Gesundheitsdaten oder Angaben über die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft enthalten. Wir können Ihre personenbezogenen Daten mit Versicherungsgebern, Unternehmen innerhalb unseres Konzerns, Dienstleistern, Kooperationspartnern und Behörden teilen. Daten können auch außerhalb der EU/des EWR verarbeitet werden, sofern geeignete Schutzmaßnahmen getroffen werden. Sie haben das Recht, Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung und Datenübertragbarkeit zu verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen. Sie können auch Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einlegen. Bei Fragen können Sie sich unter dpo@anvnordic.com an unseren Datenschutzbeauftragten wenden. Unsere Datenschutzrichtlinie finden Sie unter www.anvnordic.com. Dort lesen Sie unter anderem, welche Daten wir für welche Zwecke verwenden, an wen wir Ihre Daten weitergeben und welche Rechte Sie haben.

21. VERARBEITUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN DURCH AMTRUST INTERNATIONAL UNDERWRITERS DAC

Wenn Amtrust International Underwriters DAC (AIU) Ihre personenbezogenen Daten in ihrer Eigenschaft als Versicherer verarbeitet, ist Amtrust International Underwriters DAC der Verantwortliche für diese Verarbeitung. Die Verarbeitung kann auch sensible personenbezogene Daten wie Gesundheitsdaten oder Angaben über die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft umfassen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zur Verwaltung Ihrer Versicherung, einschließlich der Berechnung von Prämien, der Bearbeitung und Regulierung von Schadensmeldungen, der Auszahlung von Entschädigungen sowie statistischer Analysen und damit verbundener Bewertungen. Weitere Informationen finden Sie in unserer Datenschutzrichtlinie auf unserer Website: [AIU Privacy Notice | AmTrust International](#). Kontaktieren Sie bei Fragen unseren Datenschutzbeauftragten: DPO.Dublin@amtrustgroup.com.

Informationen über TF Bank als Versicherungsvermittler

Unternehmensinformationen

TF Bank (ein zweiter Firmenname von Avarada Bank AB (publ)); Reg.-Nr. 556158-1041), Box 947, 501 10 Borås, Schweden

E-Mail: service@tfbank.de

Telefon: +49 030 – 814 566 890

Das Register, in dem der Versicherungsvermittler geführt wird und die Art der Überprüfung

TF Bank (die "**Bank**"), ist bei der Schwedischen Handelsregisterbehörde (Bolagsverket) als gebundener Vermittler für AmTrust International Underwriters DAC, Organisationsnummer 169384, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland (der "**Versicherer**") registriert. Die Bank hat die Lizenz für die Tätigkeit als Versicherungsvermittler in Deutschland auf der Grundlage von Dienstleistungsfreiheit. Die Lizenz der Bank kann über das Register der schwedischen Handelsregisterbehörde auf www.bolagsverket.se überprüft werden.

Grundlage für den Vertrieb

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

Beschwerden / Rechtsstreitigkeiten

Falls Sie als Kunde sich bei der Bank im Zusammenhang mit dem Vertrieb von Versicherungen beschweren möchten, kontaktieren Sie bitte den Beschwerdebeauftragten per E-Mail an beschwerdestelle@tfbank.de oder per Schreiben an die TF Bank, Postfach 11 02 28, 10832 Berlin. Das Einreichen einer Beschwerde ist kostenfrei. Beschwerden werden effizient und wirksam bearbeitet. Falls die Bank nicht in der Lage sein sollte, Ihre Beschwerde innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt Ihrer Beschwerde zu bearbeiten, wird die Bank Kontakt mit Ihnen aufnehmen und den Grund dafür, warum die Antwort an Sie länger dauert, darlegen und Ihnen Angaben dazu mitteilen, wann die Bank Ihnen erwartungsgemäß eine Antwort zukommen lassen wird.

Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, die Bank vor Gericht zu verklagen.

Qualifizierte Eigentümerschaft

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

Interessenskonflikte

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

Gehaltsschema und Vergütung

Mitarbeiter der Bank haben ein Festgehalt und unterliegen somit keinen finanziellen Anreizen, Versicherungen im Auftrag des Versicherers zu verkaufen, was in Bezug auf den Kunden einen Interessenskonflikt darstellen könnte.

Die Bank erhält von dem Versicherer eine Vergütung für die Verwaltungsdienstleistungen (u.a. einschließlich Vertrieb der Versicherungen, Übermittlung der Versicherungsdokumente, Pflege des Versicherungsregisters, Bereitstellung von Kundensupport und Bearbeitung von Anträgen / Kündigungen), welche die Bank im Namen des Versicherers ausführt. Umfassende Angaben zur Vergütung können dem Versicherungs-Produktinformationsdokument (IPID) und den Vertragsinformationen entnommen werden.

Die Bank kann auch einen Ausgleich von dem Versicherer erhalten, der durch mögliche beim Vertrieb von Versicherungen durch die Bank entstehende Gewinne bedingt ist. Der Gewinn errechnet sich aus der Summe der verdienten Beiträge nach Abzügen für Kompensationszahlungen, Beilegung von Ansprüchen und Verwaltungskosten, sowie der Vergütung der Bank. Im Falle von entstehenden Gewinnen, hat die Bank ein Anrecht auf einen Gewinnanteil.

Datenschutz

Die Datenschutzerklärung der Bank finden Sie unter nachfolgendem Link: <https://tfbank.de/datenschutz>.

ZAHLUNGSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR KREDITKARTEN

Versicherungsschein – Muster –

1.1 Zahlungsschutzversicherung Kreditkarte

1.2 AmTrust International Underwriters DAC (der **“Versicherer”**) bescheinigt hiermit, dass die nachfolgend genannte Person unter dem Gruppenversicherungsvertrag, der zwischen dem Versicherer und TF Bank (die **“Versicherungsnehmerin”**) abgeschlossen wurde, und gemäß den Geschäftsbedingungen, AGB Zahlungsschutzversicherung für Kreditkarten 01.07.2025 (die **“AGB”**) versichert ist.

Versicherungsschein-Nr:	Kundennummer der versicherten Person
Versicherungszeitraum:	Die Laufzeit der Versicherung beträgt 12 Monate ab Versicherungsbeginn. Die Laufzeit der Versicherung verlängert sich jeweils um 12 Monate, sofern sie nicht von einem der Vertragspartner gemäß den anwendbaren AGB gekündigt wird. Das Datum des Versicherungsbeginns ist in den Vertragsbedingungen des Versicherten angegeben.
Versicherungsnehmerin:	TF Bank (ein zweiter Firmenname von Avarda Bank AB (publ)); Reg.-Nr. 556158-1041), Postfach 947, 501 10 Borås, Sweden.
Versicherte(r):	Der einzelne Kreditkarteninhaber, wie in den Vertragsbedingungen definiert
Versicherer:	AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384 unter Ausübung der Dienstleistungsfreiheit zur Bereitstellung von Dienstleistungen, reguliert durch die Zentralbank von Irland (Central Bank of Ireland, New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin, D01 F7X3, Irland).
Geltende AGB:	AGB ZAHLUNGSSCHUTZVERSICHERUNG FÜR KREDITKARTEN 01.07.2025
Monatsbeitrag:	Der Monatsbeitrag beträgt 0,72% der Saldoforderung auf der Kreditkarte zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung.
Versicherte Ereignisse:	<i>Dies ist eine Zusammenfassung des Versicherungsschutzes</i>
Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:	Wenn der/die Versicherte mehr als 30 aufeinanderfolgende Tage aufgrund einer 50 %-igen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit, der/die sich während der Versicherungslaufzeit (gemäß vorstehender Definition) ereignet, abwesend ist, kann die Versicherung eine monatliche Leistung zahlen, die 15% der Saldoforderung der Kreditkarte entspricht (maximal 1.000 EUR / Monat). Der maximale Leistungszeitraum für einen Versicherungsfall ist auf 12 monatliche Leistungen begrenzt. Jede Entschädigungszahlung im Rahmen dieser Versicherung wird an die Versicherungsnehmerin in ihrer Eigenschaft als unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte) gezahlt.
Unfreiwillige Arbeitslosigkeit	Wenn der/die Versicherte nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses während der Versicherungslaufzeit (gemäß vorstehender Definition) unfreiwillig arbeitslos wird, kann die Versicherung eine monatliche Leistung zahlen, die 15% der Saldoforderung der Kreditkarte entspricht (maximal 1.000 EUR/Monat). Der maximale Leistungszeitraum für einen Versicherungsfall ist auf 12 monatliche Leistungen begrenzt. Jede Entschädigungszahlung im Rahmen dieser Versicherung wird an die Versicherungsnehmerin in ihrer Eigenschaft als unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte) gezahlt.
Verlust des Lebens:	Wenn der/die Versicherte während der Versicherungslaufzeit (gemäß vorstehender Definition) aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit zu Tode kommt, kann der Versicherer die Saldoforderung auf der Kreditkarte bis zu einem Höchstbetrag von 10.000 EUR tilgen. Jede Entschädigungszahlung im Rahmen dieser Versicherung wird an die Versicherungsnehmerin in ihrer Eigenschaft als unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte) gezahlt.
Vollständige Angaben zu den Fristen, Ausschlüssen und Bedingungen dieser Versicherung finden Sie im Wortlaut der AGB.	
Meldung eines Schadensfalls:	Ansprüche aus Schadensfällen und Fragen zu diesen sind unverzüglich dem vom Versicherer bestimmten Schadensregulierer per Post oder E-Mail an: TF Bank, Postfach 11 02 28, 10832 Berlin, Deutschland. T: + 49 (30) 46690487, E-Mail: restschuldversicherung@tfbank.de
Frist für die Meldung eines Schadensfalls:	Der Schadensfall muss dem Versicherer innerhalb von drei (3) Monaten nach dessen Eintritt gemeldet werden. Wenn dieser länger als einen (1) Monat andauert, muss der Nachweis des Fortbestehens (Nachfolgebescheinigung) innerhalb von drei (3) Monaten nach Ende des Monats, für den die Leistung beantragt wird, bei uns eingereicht werden. Wird ein Schadensfall später als drei (3) Monate nach dessen Eintritt an uns gemeldet oder wird eine Nachfolgebescheinigung später als drei (3) Monate nach dem Ende des Monats, für den eine Leistung beantragt wurde, eingereicht, besteht der Anspruch auf Versicherungsleistungen frühestens in dem Monat der Benachrichtigung oder der Einreichung der Unterlagen.
Nichtzahlung des Erstbeitrags	
Wenn der Erstbeitrag nicht gezahlt wurde und der Versicherungsfall eintritt, ist der Versicherer nicht verpflichtet, zu bezahlen, es sei denn, die versicherte Person ist für die Nichtzahlung nicht verantwortlich.	



Gesonderte Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheiten), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheiten). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis der Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.



Gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen gemäß § 19 VVG wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber AmTrust International Underwriters DAC in Textform nachzuholen. Bitte beachten Sie dabei, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

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

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Kündigung

Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.



Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung 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. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Stellvertretung durch andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte 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.