

# Kreditversicherung im Rahmen der Kreditkarte

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

SOGESSUR S.A.\* für Arbeitslosigkeit,  
SOGECAP S.A.\* für Tod, Arbeitsunfähigkeit und schwere Krankheiten  
Versicherungen, Frankreich

SicherKreditkarte  
Stand: 05/2019

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherteninformationen inklusive Allgemeiner Versicherungsbedingungen und Versicherungsausweis). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

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

Die Kreditversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen aus Ihrem Kreditkartenvertrag mit der Hanseatic Bank GmbH & Co KG („Hanseatic Bank“) für den Fall Ihres Todes oder bei einem Einkommensausfall durch Arbeitsunfähigkeit bzw. schwerer Krankheit oder Arbeitslosigkeit. Es handelt sich um eine Restschuldversicherung im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages. Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages ist die Hanseatic Bank, die im Versicherungsfall auch die Versicherungsleistung erhält.



#### Was ist versichert?

Abhängig von Ihrem persönlichen Status bei Eintritt des Versicherungsfalles sind Sie **entweder gegen Arbeitsunfähigkeit oder schwere Krankheiten** versichert:

Arbeitnehmer/Selbständiger/Arbeitssuchender bis zum Ablauf des Monats, in dem das 65.

Lebensjahr vollendet wird: Arbeitsunfähigkeit

Arbeitnehmer/Selbständiger/Arbeitssuchender ab dem ersten Tag des Monats nach Vollendung

des 65. Lebensjahres: Schwere Krankheiten

Alle Versicherten, die nicht unter den Begriff des Arbeitnehmers, Selbständigen oder Arbeitssuchenden fallen: Schwere Krankheiten

#### Im Todesfall ist versichert:

- ✓ Ihre Versicherer zahlen den Betrag der im Zeitpunkt des Todes bestehenden Verpflichtungen aus dem versicherten Kartenvertrag an die Hanseatic Bank, maximal 10.000,00 €.

#### Bei Arbeitsunfähigkeit/Schwere Krankheiten ist versichert:

##### Arbeitsunfähigkeit:

- ✓ Während Ihrer Arbeitsunfähigkeit zahlen Ihre Versicherer monatlich 5 % des versicherten Kreditkartensaldos, jedoch monatlich mindestens 20,00 € und höchstens 350,00 €, an die Hanseatic Bank.
- ✓ Die Leistung erfolgt höchstens für 24 Monate.

##### Schwere Krankheiten:

- ✓ Wird Ihnen während der Dauer der Versicherung erstmalig eine schwere Krankheit diagnostiziert, zahlen Ihre Versicherer eine Einmalzahlung in Höhe von 6 Ihrer planmäßig ausstehenden monatlichen Raten.
- ✓ Die Leistung erfolgt bis maximal 2.100,00 €.



#### Was ist nicht versichert?

##### Tod:

- ✗ Ein Versicherungsfall, der innerhalb dieser Wartezeit von 90 Tagen eintritt, ist nicht versichert.
- ✗ Selbstmord innerhalb der ersten zwei Versicherungsjahre.
- ✗ Wenn die Altersgrenze von 72 Lebensjahren überschritten wird.

##### Arbeitsunfähigkeit:

- ✗ Arbeitnehmer in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen (Mini-Job), Selbständige mit jährlichen Betriebs- oder Geschäftseinnahmen unter 15.000,00 € oder Arbeitssuchende ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld.
- ✗ Eine Arbeitsunfähigkeit, die zum Zeitpunkt der Beitrittserklärung bereits besteht oder geplant ist.
- ✗ Arbeitsunfähigkeit während der Karenzzeit von 42 Tagen.
- ✗ Die unbefristete volle Erwerbsunfähigkeit z. B. bei Bezug einer Ruhestands- oder Altersrente.
- ✗ Wenn die Altersgrenze von 65 Lebensjahren überschritten wird.

##### Schwere Krankheiten:

- ✗ Schwere Erkrankungen, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden und der versicherten Person bekannt waren, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.
- ✗ Wenn die Altersgrenze von 72 Lebensjahren überschritten wird.

##### Arbeitslosigkeit:

- ✗ Arbeitslosigkeit während der Karenzzeit von 90 Tagen.
- ✗ Eine Arbeitslosigkeit aus einer Beschäftigung, die befristet, nicht sozialversicherungspflichtig oder nicht mindestens 15 Wochenarbeitsstunden vereinbart hat.
- ✗ Wenn Sie nicht ununterbrochen 12 Monate tätig waren und davon die letzten 6 Monate bei demselben Arbeitgeber oder davor mindestens 12 Monate bei demselben Arbeitgeber.
- ✗ Wenn Sie als Selbständiger keine 24 Monate tätig waren und hieraus nicht mindestens 15.000,00 € Betriebs- bzw. Geschäftseinnahmen erwirtschaftet haben.
- ✗ Die unbefristete volle Erwerbsunfähigkeit z. B. bei Bezug einer Ruhestands- oder Altersrente.
- ✗ Wenn die Altersgrenze von 60 Lebensjahren überschritten wird.

### Bei Arbeitslosigkeit ist versichert:

- ✓ Während Ihrer Arbeitslosigkeit zahlen Ihre Versicherer monatlich 5 % des versicherten Kreditkartensaldos, jedoch monatlich mindestens 20,00 € und höchstens 350,00 €, an die Hanseatic Bank.
- ✓ Die Leistung erfolgt höchstens für 24 Monate.

### Maximale Gesamtversicherungsleistung:

- ✓ Insgesamt zahlen die Versicherer maximal 10.000,00 €.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind z. B.:

#### Tod/Arbeitsunfähigkeit:

- ! durch absichtlich herbeigeführte Krankheiten oder Unfälle oder als Folge der Weigerung, sich wegen Krankheiten oder Unfällen behandeln zu lassen.
- ! durch eine Sucht wie Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch.
- ! durch chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings).

#### Arbeitslosigkeit

- ! die durch Sie verursacht wurde, z. B. durch eigene Kündigung oder vorsätzliche Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten
- ! aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit, für die wir die Leistung bereits abgelehnt haben.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz für Todesfälle besteht weltweit.
- ✓ Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit sind nicht versichert, wenn Sie sich länger als 3 Monate außerhalb Europas aufhalten.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die Versicherungsbeiträge vollständig und rechtzeitig bezahlen.
- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich schriftlich anzuzeigen und alle relevanten Dokumente sind vorzulegen.
- Sie müssen im Schadensfall vollständige und wahrheitsgemäße Informationen geben.



### Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Beginn des Versicherungsschutzes zusammen mit der ersten fälligen Zahlung aus dem Kartenvertrag zahlen, die weiteren Beiträge monatlich. Die Beitragszahlung erfolgt durch die Hanseatic Bank, die den Beitrag bei Fälligkeit der monatlichen Zahlungen aus dem Kartenvertrag bei Ihnen erhebt und direkt an Ihre Versicherer auszahlt.



### Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt einen Tag nach Unterzeichnung der Beitrittserklärung oder – bei einem Beitritt per Telefon oder Internet – zu dem im Bestätigungsschreiben angegebenen Datum. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig und vollständig bezahlt haben. Der Versicherungsschutz endet planmäßig mit dem Ende Ihres Kreditkartenvertrages. Allerdings kann der Versicherungsschutz in bestimmten Fällen auch vorzeitig enden, zum Beispiel mit Ihrem Tod, Ihrer Abmeldung vom Gruppenversicherungsvertrag, nach Auszahlung der maximalen Versicherungsleistung oder wenn Sie das versicherte Höchstalter erreichen (letzter Tag des Monats der Vollendung des folgenden Lebensjahres: Tod und schwere Krankheit: 72., Arbeitsunfähigkeit: 65. Lebensjahr, Arbeitslosigkeit: 60. Lebensjahr).



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Durch eine Mitteilung in Textform an die Hanseatic Bank können Sie nach Ablauf der Widerrufsfrist jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende aus dem Gruppenversicherungsvertrag austreten.

### Welche Kosten sind in dem Beitrag für die Todesfallabsicherung enthalten?

Für Ihren Versicherungsschutz sind Abschlusskosten sowie Verwaltungskosten zu entrichten, die in Ihrem Monatsbeitrag bereits enthalten sind. Sowohl Ihr Beitrag, als auch die darin enthaltenen Kosten variieren abhängig vom jeweils bestehenden Saldo Ihres Kontos und können deshalb im Vorhinein nicht genau beziffert werden. Beispielhaft ausgehend von einem monatlichen Saldo Ihres Kontos in Höhe von 1.500,00 € und einer Laufzeit von 30 Monaten beträgt Ihr monatlicher Beitrag 13,35 € und der darin enthaltene Anteil für die Absicherung des Todesfallrisikos 3,02 €. In diesem Anteil sind Abschlusskosten (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 VVG-InfoV) von insgesamt 27,14 €, dies entspricht 0,90 € pro Monat, und Verwaltungskosten (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 VVG-InfoV) von jährlich 2,39 €, dies entspricht 0,20 € pro Monat, für die Absicherung des Todesfallrisikos einkalkuliert. Sonstige Kosten (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 VVG InfoV) fallen nicht an.

# Versicherteninformation

## Kreditversicherung (Kreditkarte)

### Inhalt

- I. Wichtige Vertragsinformationen
- II. Einwilligung in die Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungserklärung
- III. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditversicherung
- IV. Informationen über den Vermittler der Kreditversicherung
- V. Versicherungsausweis Kreditversicherung
- VI. Datenschutzrechtliche Erstinformation Ihrer Versicherer

Liebe Kunden,  
bitte nehmen Sie diese Versicherteninformation zu Ihren Unterlagen. Die Versicherteninformation enthält alles Wichtige zu Ihrem Versicherungsschutz.

### I. Wichtige Vertragsinformationen

#### Wer ist Ihr Versicherer?

Die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit sowie schwere Krankheit sind durch die **SOGECAP S.A. d'assurance sur la vie et de capitalisation** (Registergericht R.C.S. Nanterre 086 380 730) versichert, das Risiko Arbeitslosigkeit durch die **SOGESSUR S.A.** (Registergericht R.C.S. Nanterre 379 846 637). Sitz der beiden Gesellschaften: **17bis Place des Reflets, Tour D2, 92919 Paris la Défense CEDEX**. Führend ist die SOGECAP S.A. d'assurance sur la vie et de capitalisation. Die Versicherungsgesellschaften handeln durch ihre beiden deutschen Niederlassungen, die SOGECAP Deutsche Niederlassung (Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg, HRB 98676) und die SOGESSUR Deutsche Niederlassung (Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg, HRB 133782). **Hauptbevollmächtigter für beide deutschen Niederlassungen ist jeweils Thierry Thibault; Sitz jeweils: Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg. Unter dieser Anschrift können Sie die Versicherer im Streitfall verklagen.**

Die Versicherer handeln jeweils unter dem gemeinsamen Handelsnamen „Société Générale Insurance“.

### II. Einwilligung nach den Datenschutzgesetzen und Schweigepflichtentbindungserklärung

#### 1. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für einen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Dienstleister für die Kundenbetreuung und die Leistungsfallbearbeitung, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die jeweilige Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der unten angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Beitritt oder die Durchführung des Versicherungsverhältnisses in der Regel nicht möglich sein wird. Einen möglichen Widerruf richten Sie bitte an:

SOGECAP S.A. Deutsche Niederlassung, Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg

E-Mail-Adresse: [datenschutz@societegenerale-insurance.de](mailto:datenschutz@societegenerale-insurance.de)

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

- durch die SOGECAP S.A. sowie die SOGESSUR S.A. (nachfolgend: Versicherer oder Société Générale Insurance) selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) sowie
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Société Générale Insurance (unter 3. und 4.).

#### 2. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Société Générale Insurance

Ich willige ein, dass die Société Générale Insurance die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung insbesondere zur Prüfung eines Leistungsanspruchs oder Beendigung dieses Versicherungsverhältnisses erforderlich ist.

#### 3. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

##### 3.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

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

Die entsprechende Erklärung werden wir von Ihnen im Einzelfall einholen.

##### 3.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine solche Einwilligung kann zum jetzigen Zeitpunkt von Ihnen – wie hier vorgesehen – abgegeben werden. Alternativ kann diese Entscheidungsbefugnis über Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen auch auf Ihre Erben übertragen werden.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für Stellen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Société Générale Insurance – soweit es für die die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen sowie Beitritten zu Gruppenversicherungsverträgen aus einem Zeitraum von bis zu fünf Jahren vor der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag an die Société Générale Insurance übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten durch die Société Générale Insurance an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Société Générale Insurance tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

##### 4. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Société Générale Insurance

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

###### 4.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

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

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

Wir führen im Einzelfall bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die telefonische Kundenbetreuung, die Schadenbearbeitung, die Auszahlung etwaiger Versicherungsleistungen, den Einzug der Versicherungsprämie, die Bearbeitung von Widerrufen, Kündigungen und anderen Vertragsanfragen, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Société Générale Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Ich willige ein, dass die Société Générale Insurance meine Gesundheitsdaten an eine andere Gesellschaft der Société Générale Gruppe oder eine andere Stelle übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Société Générale Insurance dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Société Générale Insurance und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

###### 4.3. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

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

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Sie zu dem Gruppenversicherungsvertrag angemeldet werden können.

Der Vermittler, der Ihr Versicherungsverhältnis vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt Ihr Versicherungsverhältnis zustande kam.

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

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

**5. Weitere Einwilligungen nach den Datenschutzgesetzen**

Ich willige – jederzeit widerrufbar – ein, dass die Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Beitrittsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, in Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsschutzes sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen bzw. Beitritten zu Gruppenversicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen und bezieht sich ausdrücklich auch auf etwaige Gesundheitsangaben.

Ich willige – jederzeit widerrufbar – ferner ein, dass die Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in Datensammlungen führen und, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, an Vermittler oder mit der Vertragsverwaltung und Schadenregulierung betraute Gesellschaften weitergibt.

**III. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditversicherung**

Liebe Kunden,

die folgenden Versicherungsbedingungen enthalten wichtigen Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz. Sie erhalten Versicherungsschutz aus einem Gruppenversicherungsvertrag zwischen Ihrem Kreditgeber, der Hanseatic Bank, als Versicherungsnehmer und uns, Ihrem Versicherer. Hauptkarteninhaber einer Kreditkarte der Hanseatic Bank können diesem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und sind dann als so genannte „versicherte Person“ versichert.

Als versicherte Person obliegt Ihnen die Pflicht der Beitragszahlung über Ihren Kreditgeber sowie die Einhaltung der im Versicherungsfall zu erfüllenden Pflichten, den so genannten Obliegenheiten. Bitte beachten Sie diese Pflichten, damit Sie Ihren Versicherungsschutz nicht gefährden.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind in zwei Abschnitte gegliedert: Abschnitt A. (Allgemeiner Teil) enthält die für alle Risiken geltenden allgemeinen Regelungen. In Abschnitt B. finden Sie die Besonderen Bedingungen für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit, schwere Krankheit und Arbeitslosigkeit. Gegen welche Risiken Sie versichert sind, entnehmen Sie bitte Ihrer Beitrittserklärung bzw. dem Versicherungsausweis.

Hinweis: Alle personenbezogenen Bezeichnungen in den nachfolgenden Bedingungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

**Mögliche Leistungsansprüche im Überblick**

**Die Versicherung schützt den offenen Saldo Ihrer Kreditkarte. Dieser bestimmt die Versicherungsleistung. Bitte beachten Sie die Versicherungsbedingungen für den genauen Leistungsumfang sowie Einschränkungen. Die Risiken und den dazu gehörenden Leistungsumfang finden Sie in den Versicherungsbedingungen.**

| Versichertes Risiko  | Karenzzeit | Wartezeit | Leistungsumfang  | Maximaler Leistungsbetrag und -dauer  | Altersgrenze für die Leistung* |
|--|------------|-----------|--|---|--------------------------------|
| Tod  | –          | 90 Tage   | Einmalzahlung: Zahlung der ausstehenden Kreditverbindlichkeiten zum Todeszeitpunkt | Max. 10.000 €   | 72                             |
| Arbeitsunfähigkeit<br><b>Absicherung nur alternativ zum Risiko „Schwere Krankheiten“</b> | 42 Tage    | 90 Tage   | Monatliche Zahlung: 5 % des negativen Kartenkontosaldos                            | Monatlich mindestens 20 € und höchstens 350 € max. Leistungsdauer für einen Fall: 24 Monate | 65                             |
| Schwere Krankheiten<br><b>Absicherung nur alternativ zum Risiko „Arbeitsunfähigkeit“</b> | –          | 90 Tage   | Monatliche Zahlung: 5 % des negativen Kartenkontosaldos                            | Einmalzahlung in Höhe von 6 Monatsraten (max. 2.100 €)                                      | 72                             |
| Arbeitslosigkeit   | 90 Tage    | 90 Tage   | Monatliche Zahlung: 5 % des negativen Kartenkontosaldos                            | Monatlich mindestens 20 € und höchstens 350 € max. Leistungsdauer für einen Fall: 24 Monate | 60                             |

\* Also bis zum letzten Tag des Monats, in dem Sie das jeweilige Lebensjahr vollenden.

**Diese Tabelle gibt Ihnen lediglich einen Überblick, bitte beachten Sie die Versicherungsbedingungen für den genauen Leistungsumfang sowie Einschränkungen.**

**A. Allgemeiner Teil**

**§ 1 Welche Bedeutung haben die in diesen Bedingungen verwendeten Begriffe?**

(1) Gruppenversicherung  
In der Gruppenversicherung wird eine Personengruppe in einem gemeinsamen Versicherungsvertrag gegen ein definiertes Risiko versichert (zum versicherten Risiko siehe § 2). Der Vertragspartner ist dabei der Versicherungsnehmer und die Versicherung wird auch von diesem verwaltet.

(2) Versicherungsnehmer  
Ihr Kreditkartenherausgeber, **die Hanseatic Bank GmbH & Co KG, Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg, vertreten durch die Geschäftsführer: Michel Billon, Detlef Zell (Hanseatic Bank)** hat einen Gruppenversicherungsvertrag mit uns, Ihren Versicherern, abgeschlossen und ist Versicherungsnehmer dieses Gruppenversicherungsvertrages.

(3) Versicherte Person  
Versicherte Person sind Sie, wenn Sie diesem Gruppenversicherungsvertrag wirksam beigetreten sind und damit im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz genießen.

(4) Versicherter Kredit  
Versichert sind ausstehende Zahlungen aus dem Kreditvertrag mit der Hanseatic Bank, in dessen Rahmen Sie als Kreditnehmer der Gruppenversicherung beigetreten sind.

(5) Wartezeit  
Mit dem Beginn des Versicherungsschutzes beginnt die sogenannte Wartezeit von 90 Tagen. Ein Versicherungsfall, der innerhalb dieser Wartezeit eintritt, ist nicht versichert. Tritt der Versicherungsfall innerhalb der Wartezeit ein, wird für diesen Versicherungsfall keine Leistung erbracht. Die Wartezeit entfällt, sofern ein Versicherungsfall infolge eines Unfalls eintritt, der sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat. Für die Dauer der Wartezeit sind Versicherungsbeiträge zu entrichten.

(6) Karenzzeit  
Karenzzeit ist die Zeit zwischen Eintritt des Versicherungsfalles und dem Eintritt unserer Leistungspflicht. Während der Karenzzeit besteht bereits Versicherungsschutz, allerdings erhalten Sie während dieser Zeit keine Leistungen aus der Versicherung. Unsere Leistungspflicht für Arbeitsunfähigkeit beginnt erst nach 42 Tagen und die Leistungspflicht für Arbeitslosigkeit nach 60 Tagen nach Eintritt des Versicherungsfalles, vgl. im Einzelnen B. Teil 2 § 5 Absatz 1 für Arbeitsunfähigkeit und B. Teil 4 § 3 Absatz 1 für Arbeitslosigkeit. Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit müssen während dieser Zeit ununterbrochen angedauert haben. Für die Dauer der Karenzzeit sind weiterhin Versicherungsbeiträge zu entrichten.

(7) Minijob  
Ein Minijob meint eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des § 8 (1) Nr. 1 Sozialgesetzbuch IV.

(8) Arbeitnehmer  
Sie sind Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen, wenn Sie mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Gehen Sie einem Minijob nach, sind Sie Auszubildende, Kurzarbeiter, Saisonarbeiter, Hausfrauen/-männer, Rentner oder in Elternzeit, so fallen Sie nicht hierunter.

(9) Selbständiger  
Selbständig im Sinne dieser Bedingungen sind Sie, wenn Sie einer nicht sozialversicherungspflichtigen

Betätigung nachgehen und ausschließlich aus dieser Ihren gesamten Lebensunterhalt bestreiten. Sie müssen Ihre Betätigung mit der Absicht betreiben, dauerhaft Gewinn zu erzielen.

**Es gelten unterschiedliche Regeln für folgende Gruppen:**

|   |   |
|---|---|
| Gruppe I: Gewerbetreibende einschließlich Vertretern, Vermittlern und Maklern | Eine Gewerbeanmeldung ist erforderlich.   |
| Gruppe II: Landwirte  | Eine Gewerbeanmeldung ist nicht erforderlich  |
| Gruppe III: Freiberufler  | Eine Gewerbeanmeldung ist nicht erforderlich, jedoch muss eine berufsständische Zulassung vorliegen |

Dass Sie Ihr Leben aus dieser Tätigkeit bestreiten, heißt, dass Sie in den zwei vorangegangenen Kalenderjahren vor Eintritt des Versicherungsfalles nachweislich mindestens 15.000 € Betriebseinnahmen (Gruppe I und Gruppe II) bzw. Geschäftseinnahmen (Gruppe III) jährlich erwirtschaftet haben. Nicht dazu zählen Einkünfte aufgrund von Mutterschutzzeiten oder Elternzeit oder aus einem Minijob.

(10) Arbeitssuchender  
Sie sind arbeitssuchend, wenn Sie  
• arbeitslos sind, und  
• Anspruch auf Arbeitslosengeld I (ALG I) nach deutschem Recht in der Bundesrepublik Deutschland haben und  
• aktiv nach Arbeit suchen.

Endet der Anspruch auf ALG I, genügt ein weiter gehender Anspruch auf ALG II. Erhalten Sie wegen fehlender Bedürftigkeit nachweislich kein ALG II, hindert dies Ihren Leistungsanspruch nicht. Ein Minijob ist unbeachtlich und hindert Ihre Einstufung als Arbeitssuchender nicht.

(11) Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer  
Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie als Arbeitnehmer (vgl. A. § 1 Absatz 8) während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos werden und nicht gegen Entgelt tätig sind. Eine unverschuldete Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn diese

• Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder  
• einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung ist. Innerhalb der ersten 24 Monate nach Versicherungsbeginn muss die Arbeitslosigkeit aus einem unbefristeten Arbeitsverhältnis heraus erfolgen. Zudem sind die folgenden Kriterien zu erfüllen:

- Vor Beginn einer Arbeitslosigkeit müssen Sie mindestens 12 Monate ununterbrochen tätig gewesen sein und hiervon seit den letzten 6 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber oder
- wenn das der Arbeitslosigkeit vorangegangene Beschäftigungsverhältnis weniger als 6 Monate ange dauert hat, müssen Sie bei Ihrem vorherigen Arbeitgeber mindestens 12 Monate in einem sozialversicherungspflichtigen und bei Versicherungsbeginn ungekündigten Beschäftigungsverhältnis tätig gewesen sein.

Arbeitslosigkeit liegt nach Ablauf von 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes auch bei einer Kündigung durch die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen vor, sofern dies durch ärztliches Attest nachgewiesen wird. Bei Beginn der Arbeitslosigkeit muss der Versicherte außerdem Anspruch auf Arbeitslosengeld I (ALG I) nach deutschem Recht in der Bundesrepublik Deutschland haben und während dessen Dauer aktiv nach Arbeit suchen. Endet der Anspruch auf ALG I, genügt ein weiter gehender Anspruch auf ALG II. Erhält der Versicherte wegen fehlender Bedürftigkeit nachweislich kein ALG II, hindert dies den Leistungsanspruch nicht. Ein Minijob ist unbeachtlich und hindert Ihre Einstufung als arbeitslos nicht.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Wirksamkeit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses bzw. des Aufhebungsvertrages. Im Übrigen gilt B. Teil 4 § 3 dieser Bedingungen.

#### (12) Arbeitslosigkeit für Selbständige

Als arbeitslos gelten Sie als Selbständiger, wenn Sie Ihre selbständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grunde aufgegeben haben. Ein wirtschaftlicher Grund für den Verlust der Erwerbgrundlage ist gegeben, wenn nachweislich, im Anschluss an zwei vorausgegangene Kalenderjahre, in welchen jeweils mindestens 15.000 € Betriebs- bzw. Geschäftseinnahmen jährlich erwirtschaftet wurden (vgl. A. § 1 Absatz 9)

- die gesamten Betriebs- und Geschäftseinnahmen der letzten 6 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles insgesamt unter 6.000 € liegen und
- das Gewerbe abgemeldet bzw. der Betrieb oder das Geschäft aufgegeben wurde und
- Sie als der Versicherte bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet sind und
- aktiv nach Arbeit in der Bundesrepublik Deutschland suchen.

Für Gesellschafter-Geschäftsführer liegt Arbeitslosigkeit auch dann vor, wenn diese durch Beschluss der Gesellschafterversammlung als Geschäftsführer abberufen wurden.

Der Versicherungsfall beginnt mit dem Datum der Gewerbeabmeldung, spätestens aber mit dem Datum der Arbeitslosmeldung bei der Bundesagentur für Arbeit.

#### (13) Unfall

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsschutzes durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

#### (14) Unfalltod

Unfalltod liegt vor, wenn die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach einem Unfall an den Unfallfolgen verstirbt.

#### (15) Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind Sie, wenn Sie als Arbeitnehmer, als Selbständiger oder als Arbeitssuchender während der Dauer des Versicherungsschutzes infolge von Krankheit oder Unfallfolgen vorübergehend

- außerstande sind, Ihre bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit auszuüben und
- eine solche Tätigkeit auch tatsächlich nicht ausüben und
- keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen.

Die Arbeitsunfähigkeit muss von einem in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen und approbierten Arzt attestiert werden und dort auch überprüfbar sein. Der Versicherungsfall beginnt mit dem ersten Tag der vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Im Übrigen siehe B. Teil 2 § 4 dieser Bedingungen.

#### (16) Schwere Krankheit

Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn bei der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes eine der folgenden Krankheiten erstmalig diagnostiziert wurde:

1. Herzinfarkt: Versichert ist ein Herzinfarkt als das erste akute Auftreten eines Herzinfarktes, d.h. das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard). Nicht versichert sind: stumme Infarkte (Mikroinfarkte) sowie Angina Pectoris.
2. Schlaganfall: Versichert ist ein Schlaganfall als eine Schädigung des Gehirns durch einen infolge einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen. Nicht versichert sind: Transitorisch ischämische Attacken (TIA) und reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen.
3. Blindheit: Blindheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann.
4. Taubheit: Taubheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann.
5. Krebs: Versichert ist Krebs (unabhängig davon, welches Organ von Krebs befallen ist) als ein bösartiger Tumor, der charakterisiert ist durch eigenständiges, unkontrolliertes Wachstum, infiltrative Wachstumstendenzen (in Gewebe eindringendes Tumorstadium) und Metastasierungstendenzen. Versichert sind insbesondere maligne Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien, Lymphomen und Morbus Hodgkin.

Nicht versichert sind folgende Krebsarten:

- Präkanzerosen (Vorstadien einer Krebserkrankung)
- Carcinoma in situ (Krebs im Frühstadium)
- Zervikale Dysplasien (Vorstadien des Gebärmutterhalskrebses) CIN 1, CIN 2 und CIN 3
- Alle Hautkrebserkrankungen (maligne, d.h. bösartige, Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow sind jedoch versichert)
- Frühe Stadien des Prostatakarzinoms mit einem Gleason Grad von 6 oder weniger oder einem Stadium T1NOMO und T2NOMO
- Papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase
- Chronische lymphatische Leukämie mit einem Rai Stadium unter 1
- Alle malignen (bösartigen) Tumore bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion
- Rezidive (Neuaufreten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwulste) eines vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag bestandenen Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses z. B. in einem anderen Organ.

## § 2 Was ist versichert?

(1) Die Kreditversicherung dient der Absicherung Ihrer Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Hanseatic Bank bei Eintritt bestimmter Risiken. Versichert ist die nach den Regelungen des versicherten Kreditkartenvertrages bei Eintritt des Versicherungsfalles planmäßig noch ausstehende Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus diesem Kreditkartenvertrag (Versicherungssumme). Dabei bleiben Zahlungsrückstände oder Verzugszinsen unberücksichtigt und sind nicht versichert. Nicht versichert sind ebenfalls Kartenverfügungen nach Eintritt bzw. während der Dauer des Versicherungsfalles.

(2) Versichert werden können die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit bzw. schwerer Krankheit und Arbeitslosigkeit. Tritt bei Ihnen ein versichertes Risiko ein, übernehmen wir, Ihre Versicherer, im Rahmen der Versicherungsbedingungen die Ratenzahlungen an die Hanseatic Bank bzw. wir gleichen den ausstehenden

Saldos auf Ihrem Kreditkartenkonto zum Todeszeitpunkt aus.

Maßgebend für Ihren Versicherungsschutz sind alle in der Beitrittserklärung genannten Risiken; der Inhalt dieser Risiken ergibt sich aus den nachfolgenden Bedingungen.

### (3) Leistungen im Überblick

In der folgenden Tabelle finden Sie die vorgesehenen Leistungen für die jeweiligen Risiken im Überblick. Vergleichen Sie im Einzelnen – insbesondere bezüglich der jeweiligen Voraussetzungen und der Höhe der Leistungen sowie deren Empfänger – die vorliegenden Bedingungen. Beachten Sie bitte zusätzlich die Wartezeit (vgl. A. § 1 Absatz 5 sowie bei den einzelnen Risiken).

| Abgesichertes Risiko  | Mögliche Leistung im Versicherungsfall  |
|---|---|
| Tod (inkl. Unfalltod)   | <b>Zahlung der bestehenden Verpflichtungen zum Todeszeitpunkt</b> (aus dem versicherten Kartenvertrag) maximal jedoch 10.000 €  |
| Arbeitsunfähigkeit (nur alternativ zum Risiko schwerer Krankheiten) | <b>Monatliche Zahlung von 5 % des negativen Kartenkontosaldos, maximal 350 €</b> (maximale Leistungsdauer 24 Monate, Leistungsgewährung erst nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen) |
| Schwere Krankheiten (nur alternativ zum Risiko Arbeitsunfähigkeit)  | <b>Einmalzahlung in Höhe von 6 Raten von 5 % des negativen Kartenkontosaldos, max. 2.100 € bzw. max. des ausstehenden Saldos</b>  |
| Arbeitslosigkeit  | <b>Monatliche Zahlung von 5 % des negativen Kartenkontosaldos, maximal 350 €</b> (maximale Leistungsdauer 24 Monate, Leistungsgewährung erst nach Ablauf einer Karenzzeit von 90 Tagen) |

(4) Die Risiken können nicht einzeln in den Versicherungsschutz ein- oder von diesem ausgeschlossen werden.

(5) Kreditverbindlichkeiten, die in Kenntnis eines bevorstehenden Versicherungsfalles eingegangen werden, sind nicht versichert.

(6) Sind mehrere Personen für den gleichen Kreditvertrag versichert, so wird die Leistung aus dieser Kreditversicherung nur einmal erbracht.

## § 3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie versichert werden?

(1) Wenn Sie einen Kreditvertrag mit der Hanseatic Bank geschlossen haben, Hauptkarteninhaber sind und Ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, können Sie dem Gruppenversicherungsvertrag als versicherte Person beitreten. Der Beitritt erfolgt durch entsprechende Erklärung, z. B. durch Unterzeichnung der Beitrittserklärung.

(2) Bei Erklärung Ihres Beitritts müssen Sie mindestens das 18. Lebensjahr vollendet haben.

(3) Das Höchst Eintrittsalter bei Erklärung des Beitritts beträgt 71 Jahre. Ihr Versicherungsschutz endet insgesamt spätestens am letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 72. Lebensjahr vollenden. Unabhängig davon endet Ihr Versicherungsschutz für die einzelnen Risiken ggf. früher, siehe A. § 5 Absatz 2.

## § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt – vorbehaltlich der in A. § 1 Absatz 5 geregelten Wartezeit – einen Tag nachdem Sie die Beitrittserklärung unterzeichnet haben sofern der Kreditkartenvertrag zustande kommt. Erfolgt der Beitritt zu dem Gruppenversicherungsvertrag telefonisch oder per Internet, beginnt der Versicherungsschutz an dem Datum, welches in dem Ihnen von der Hanseatic Bank zugesandten Bestätigungsschreiben angegeben ist.

## § 5 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:

- zum Zeitpunkt der – gleich aus welchem Grunde – erfolgenden Beendigung des Kreditvertrages zwischen Ihnen und dem Versicherungsnehmer;
- mit Ihrem Tod;
- mit der Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages;
- mit Ihrer Abmeldung vom Gruppenversicherungsvertrag durch den Versicherungsnehmer;
- wenn die maximale Versicherungsleistung gemäß A. § 10 erbracht wurde;
- in der Arbeitsunfähigkeits- oder Arbeitslosigkeitsversicherung mit dem Tag der Genehmigung einer unbefristeten vollen Erwerbsunfähigkeit bzw. mit Bezug einer Ruhestands- oder Altersrente; der Versicherungsschutz für andere Risiken bleibt hiervon unberührt.

(2) Der Versicherungsschutz endet außerdem für das Risiko Tod und schwere Krankheiten am letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 72. Lebensjahr vollenden, für das Risiko Arbeitsunfähigkeit am letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 65. Lebensjahr vollenden, und für das Risiko Arbeitslosigkeit am letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 60. Lebensjahr vollenden.

## § 6 Wie können Sie den Versicherungsschutz beenden?

Sie können jederzeit nach Ablauf der Widerrufsfrist mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende, ohne Angabe von Gründen, aus dem Gruppenversicherungsvertrag austreten. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Zeitpunkt des Zugangs Ihrer Erklärung. Der Austritt ist gegenüber Ihrem Kreditgeber in Textform (z. B. per Brief, Telefax, E-Mail) zu erklären. Die Anschrift lautet:

**Hanseatic Bank GmbH & Co KG**  
**Bramfelder Chaussee 101**  
**22177 Hamburg**  
**Telefax: 040 64603-297**  
**E-Mail: info@hanseaticbank.de**

## § 7 Wann ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?

Der erste Versicherungsbeitrag wird mit Beginn des Versicherungsschutzes (siehe A. § 4) fällig und ist zusammen mit der ersten fälligen Zahlung aus dem Kartenvertrag zahlbar. Die folgenden Versicherungsbeiträge werden jeweils am gleichen Tag fällig, an dem die entsprechende Zahlung aus dem Kartenvertrag fällig wird.

## § 8 Was geschieht, wenn der Versicherungsbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

(1) Wird der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – den jeweiligen Beitritt zum Versicherungsschutz durch Rücktritt rückwirkend beenden. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie oder der Versicherungsnehmer die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis in der Beitrittserklärung auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Die Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie oder der Versicherungsnehmer uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

#### § 9 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Gruppenversicherungsvertrag erbringen wir zugunsten Ihres versicherten Kreditkartenkontos an den unwiderruflich bezugsberechtigten Versicherungsnehmer, an die Hanseatic Bank.

(2) Übersteigt die Versicherungsleistung die offenen Verbindlichkeiten aus dem Darlehensvertrag, wird der Versicherungsnehmer diesen überschüssigen Betrag im Rahmen der Abwicklung des Darlehensvertrages auszahlen.

(3) Eine Übertragung von Rechten und Ansprüchen aus dem Gruppenversicherungsvertrag bedarf unserer schriftlichen Zustimmung sowie der schriftlichen Zustimmung der Hanseatic Bank als unwiderruflich bezugsberechtigten Versicherungsnehmer.

#### § 10 Welche maximale Leistung erbringen wir?

(1) Die Gesamtversicherungsleistung für alle in Abschnitt B. näher beschriebenen Leistungen ist auf höchstens 10.000 € im Rahmen der Kreditkarte begrenzt. Die monatliche Leistung für ein versichertes Ereignis aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit ist auf höchstens 350 € begrenzt. Die Leistung für schwere Krankheit beträgt höchstens 2.100 € bzw. höchstens den ausstehenden Saldo. Diese Begrenzung gilt auch, sofern mehrere Versicherte denselben Kredit unter diesem Vertrag versichert haben.

(2) Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall für Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist beschränkt auf 24 Monate.

#### § 11 Sind Sie an Überschüssen beteiligt?

Ein Rückkaufswert der Beiträge im versicherungstechnischen Sinne besteht nicht, es handelt sich um eine reine Risikoabsicherung. Die Versicherung ist nicht überschussberechtig.

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

(1) Wenn eine Bestimmung dieser Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollte, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, sofern dies zur Fortführung des Gruppenversicherungsvertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Gruppenversicherungsvertrag ohne eine neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

(2) Eine Bedingungsanpassung ist nur zulässig, wenn die im Gruppenversicherungsvertrag entstandene Regelungslücke nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Die neue Regelung muss die Belange des Versicherungsnehmers bzw. Ihre Belange angemessen berücksichtigen und darf Sie insbesondere nicht schlechter stellen, als Sie bei Beitritt zum Versicherungsschutz standen.

(3) Wir teilen Ihnen und dem Versicherungsnehmer die geänderten Bedingungen in Textform mit und erläutern dabei Grund, Inhalt und Folgen der Änderung. Wenn weder Sie noch der Versicherungsnehmer innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe in Textform widersprechen, gelten die geänderten Bedingungen als genehmigt. Hierauf werden wir Sie bei Bekanntgabe ausdrücklich hinweisen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

#### § 13 Wann dürfen wir eine Beitrags- oder Leistungsanpassung vornehmen?

- (1) Wir sind berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn
- sich unser Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat, und
  - der nach den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllung der Versicherungsleistung durch uns zu gewährleisten, und
  - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat. Von einer Veränderung des zur Beitragsanpassung berechtigenden Leistungsbedarfs wird dann auszugehen sein, wenn der von dem Treuhänder ermittelte Durchschnitt der Schadenzahlungen in der maßgeblichen Risikogruppe für das vergangene Kalenderjahr den Durchschnitt der Schadenzahlungen für das diesem vorangegangene Kalenderjahr um mindestens 5 % überschreitet. Die Erhöhung des Beitrags findet im gleichen prozentualen Verhältnis statt, wobei Veränderungen unter 5 % unberücksichtigt bleiben.
  - der Gesetzgeber die Versicherungssteuer neu festlegt.

(2) Die Bestätigung des Treuhänders ist nicht notwendig, wenn der Beitragsanpassung eine Erhöhung der in dem Beitrag enthaltenen Steuer oder eine Änderung der Besteuerungsgrundlage zugrunde liegt. Die Anpassung aufgrund einer Steuererhöhung oder einer Änderung der Besteuerungsgrundlage gilt ab dem Tag, an dem dadurch eine Veränderung der Rechnungsgrundlage eintritt.

(3) Im Falle einer Erhöhung des Beitrages gemäß Absatz 1 verpflichten wir uns, unseren Tarifvorschlag mindestens 3 Monate vor dem Inkrafttreten der Anpassung unserem Versicherungsnehmer bekannt zu geben.

Der Versicherungsnehmer wird Sie dann mindestens 2 Monate vor dem Datum der tatsächlichen Beitragsanpassung schriftlich informieren. Zusammen mit dieser Mitteilung wird der Versicherungsnehmer Sie darauf hinweisen, dass ihm im Falle einer Beitragserhöhung das Recht zusteht, den Versicherungsschutz innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach Zugang der Mitteilung in Textform zu kündigen.

Dieses Kündigungsrecht kommt nicht zum Tragen, wenn die Beitragsanpassung durch eine Steuererhöhung verursacht wird.

#### § 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, sollten stets in Textform (z. B. per Brief, Telefon oder E-Mail) erfolgen. Für die Versicherer bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie der **Hanseatic Bank GmbH & Co KG, Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg, Fax 040 64603-297, E-Mail info@hanseaticbank.de, oder der SOGECAP Deutsche Niederlassung, Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg, Fax 040 6000 96-295, E-Mail service@societegenerale-insurance.de**, zugegangen sind.

#### § 15 Was gilt für Änderungen Ihres Namens oder Ihrer Postanschrift?

Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Anschrift sind umgehend der Hanseatic Bank GmbH & Co KG, Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg (siehe A. § 14), oder der SOGECAP Deutsche Niederlassung (siehe A. § 14) mitzuteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an den bisherigen Namen oder an die uns zuletzt bekannte

Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Willenserklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

#### § 16 Welches Recht findet auf den Gruppenversicherungsvertrag Anwendung?

- (1) Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- (2) Abweichend von § 44 ff. VVG können Sie ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers Ihre Rechte aus der Kreditversicherung gerichtlich geltend machen. Wir sind nicht berechtigt, Ihre Ansprüche gegen Beitragsforderungen oder andere gegen den Versicherungsnehmer gerichtete Forderungen aufzurechnen.

#### § 17 Welche Sprache findet auf den Gruppenversicherungsvertrag Anwendung?

Alle Informationen werden in deutscher Sprache erteilt. Auch während der Laufzeit des Vertrages erfolgt die Korrespondenz und Kommunikation mit Ihnen ausschließlich in deutscher Sprache.

#### § 18 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Daneben kann auch das örtlich zuständige Gericht am Sitz des Versicherungsnehmers angerufen werden. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes zuständige Gericht zuständig.

#### § 19 Was tun im Beschwerdefall?

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an **SOGECAP Deutsche Niederlassung, Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg, Telefon: 040 64603-140**. Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Der Ombudsmann der Versicherungen ist per Post „**Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin**“, oder über **www.versicherungsombudsmann.de** zu erreichen. Sie brauchen die Entscheidung des Versicherungsombudsmannes nicht zu akzeptieren. Ihnen steht immer noch der Rechtsweg offen. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige **Aufsichtsbehörde L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (französische Aufsichtsbehörde), 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich, oder an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, und Marie-Curie-Straße 24–28, 60439 Frankfurt am Main**, zu wenden.

#### § 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis?

Ihre Ansprüche aus dem Gruppenversicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch aus dem Gruppenversicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

#### § 21 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Wir sind dann nicht verpflichtet, diesem Versicherungsvertrag nachzukommen und/oder Versicherungsleistungen zu bezahlen, soweit und solange dem Wirtschafts-, Handels – oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

### B. Besondere Bedingungen für die Kreditversicherung

#### 1. Teil: Todesfallversicherung

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

Im Fall Ihres Todes zahlen wir den Betrag der zum Todeszeitpunkt planmäßig noch ausstehenden Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus dem versicherten Kreditkartenvertrag. Die Versicherungssumme ist begrenzt auf höchstens 10.000 €.

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

Versicherungsschutz für das Risiko Tod besteht erst nach Ablauf der Wartezeit von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes. Ein Todesfall, der innerhalb dieser Wartezeit eintritt, ist nicht versichert. Die Wartezeit entfällt, sofern der Todesfall infolge eines Unfalls eintritt, der sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat.

##### § 3 Welche Pflichten bestehen im Versicherungsfall?

(1) Bei Eintritt eines Versicherungsfalles sind uns folgende Unterlagen vorzulegen:

- eine amtliche Sterbeurkunde;
- ein Nachweis über die Todesursache;
- ggf. ein ausführliches ärztliches Attest über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode geführt hat;
- ggf. eine Bescheinigung der Krankenkasse über die dort gespeicherten ärztlichen Behandlungen seit dem Kalenderjahr vor Versicherungsbeginn; bei Privatversicherten eine Aufstellung der dort eingereichten Kostenbelege mit Diagnose für den gleichen Zeitraum;
- ggf. eine Kopie des Polizeiberichts bzw. Adresse und Aktenzeichen der ermittelnden Staatsanwaltschaft.

(2) Die mit den Nachweisen gemäß vorstehendem Absatz 1 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen anstellen. Die Kosten für ergänzende medizinische Auskünfte tragen wir.

(3) Die Auszahlung der Versicherungsleistung kann von der vorherigen Vorlage der genannten Unterlagen und Nachweise sowie der Erteilung der notwendigen Auskünfte abhängig gemacht werden.

##### § 4 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?

Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt ferner bestehen, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung von Auskunfts- oder Aufklärungspflichten tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

**§ 5 Welche Leistungseinschränkungen gelten für die Todesfallversicherung?**

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen bei Tod, verursacht:

- durch absichtlich herbeigeführte Krankheiten oder Unfälle oder als Folge der Weigerung, sich wegen Krankheiten oder Unfällen behandeln zu lassen;
- durch vorsätzliche Selbsttötung im Laufe der ersten zwei Versicherungsjahre. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
- durch Folgen eines Bürgerkrieges oder Krieges, eines Aufstands, eines Aufruhrs, Attentats, einer terroristischen Handlung, sofern Sie aufseiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
- durch eine Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
- durch Einwirkung von Kernenergie, sei es mittelbar oder unmittelbar;
- durch chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);
- infolge einer vorsätzlichen Ausführung oder eines strafbaren Versuchs eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie.

**2. Teil: Arbeitsunfähigkeitsversicherung**

**§ 1 Unter welchen Voraussetzungen sind Sie gegen Arbeitsunfähigkeit versichert?**

Abhängig von Ihrem persönlichen Status zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls sind Sie entweder gegen Arbeitsunfähigkeit oder gegen schwere Krankheiten versichert. Ändert sich Ihr persönlicher Status während eines andauernden Versicherungsfalls, so wird dies nicht berücksichtigt.

| <b>Persönlicher Status bei Eintritt des Versicherungsfalls</b>  | <b>Versicherungsschutz</b>              |
|---|---|
| Arbeitnehmer/Selbständiger/Arbeitssuchender bis zum letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 65. Lebensjahr vollenden   | Arbeitsunfähigkeit                      |
| Arbeitnehmer/Selbständiger/Arbeitssuchender ab dem ersten Tag des Monats nach Vollendung des 65. Lebensjahres bis zum letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 72. Lebensjahr vollenden | Schwere Krankheit – siehe hierzu Teil 3 |
| Alle Versicherten, die nicht unter den Begriff Arbeitnehmer/Selbständiger/Arbeitssuchender fallen, bis zum letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 72. Lebensjahr vollenden            | Schwere Krankheit – siehe hierzu Teil 3 |

Die maximale Leistungsdauer nach A. § 10 Abs. 2 sowie die maximalen Versicherungssummen gemäß A. § 10 Abs. 1 bleiben unberührt.

**§ 2 Welche Wartezeit ist zu beachten?**

Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitsunfähigkeit besteht erst nach Ablauf von 90 Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes (Wartezeit). Eine Arbeitsunfähigkeit, die innerhalb dieser Wartezeit eintritt, ist nicht versichert. Auch dann nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit über die Wartezeit hinweg besteht. Die Wartezeit entfällt, sofern die Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls eintritt, der sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat, B. Teil 2 § 6 bleibt unberührt.

**§ 3 Welche Leistungen umfasst die Arbeitsunfähigkeitsversicherung?**

Die Arbeitsunfähigkeitsversicherung dient der Absicherung Ihrer Verpflichtung zur Zahlung der monatlichen Raten in Höhe von 5 % des negativen Kartenkontosaldos für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.

**§ 4 Wann gelten Sie im Sinne der Versicherungsbedingungen als arbeitsunfähig?**

Wenn Sie arbeitsunfähig sind, ergibt sich aus der Begriffsbestimmung in A. § 1 Absatz 15 dieser Bedingungen. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Tag, an dem diese von einem in Deutschland zugelassenen und approbierten Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung erstmals bescheinigt worden ist.

**§ 5 In welchem Umfang erhalten Sie Leistungen bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit?**

(1) Werden Sie während der Dauer der Versicherung arbeitsunfähig (Versicherungsfall), zahlen wir zur vereinbarten Fälligkeit nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit, höchstens jedoch für 24 Monate, 5 % des negativen Kartenkontosaldos, jedoch monatlich mindestens 20 € und höchstens 350 €. Die Leistungsdauer für ein versichertes Ereignis ist auf höchstens 24 Monate begrenzt.

(2) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit schriftlich anzuzeigen. Für die Geltendmachung verwenden Sie bitte den hierfür bestimmten Leistungsantrag, den Sie von uns beziehen können. Erfolgt die Anzeige später als 90 Tage nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, beginnt unsere Leistungspflicht erst mit dem laufenden Monat, in dem die Meldung erfolgt ist, es sei denn, die Verzögerung war nicht durch Sie zu vertreten.

(3) Der Anspruch auf Zahlung der versicherten Rate erlischt, wenn:

- die Arbeitsunfähigkeit endet;
- Sie unbefristet berufs- oder erwerbsunfähig werden;
- Sie Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung nach B. Teil 4 beziehen;
- Ihr Versicherungsschutz aus einem der in A. § 5 aufgeführten Gründe endet.

(4) Halten Sie sich länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt fort dauert.

**§ 6 Welche Leistungen erhalten Sie bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit?**

(1) Eine während einer versicherten Arbeitsunfähigkeit neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.

(2) Werden Sie innerhalb von 60 Tagen nach Genesung wegen der gleichen Erkrankung oder Unfallfolgen erneut arbeitsunfähig, betrachten wir dies als einen Versicherungsfall. Die bisher geleisteten Zahlungen werden auf den Höchstleistungsanspruch nach A. § 10 angerechnet. In diesem Fall beginnt die Karenzzeit nicht erneut zu laufen.

**§ 7 Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall?**

(1) Werden Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- ein ärztliches Attest über Beginn und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit mit Diagnose sowie
- ggf. eine Bescheinigung der Krankenkasse über dort gespeicherte Arbeitsfähigkeitszeiten und Krankenhausaufenthalte seit dem Kalenderjahr vor Versicherungsbeginn mit Diagnose; bei Privatversicherten eine Aufstellung der dort eingereichten Kostenbelege mit Diagnose für den gleichen Zeitraum sowie
- ein Nachweis über eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (z. B. Kopie der letzten Gehaltsabrechnung) bzw. Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit, dass die versicherte Person arbeitsuchend ist; bei Selbständigen Kopie der Gewerbeanmeldung oder anderer geeigneter Nachweis sowie
- bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit eine monatliche Meldung des Fortbestehens der Arbeitsunfähigkeit mit Angabe der Diagnose (Folgenachweis).

(2) Die mit den Nachweisen gemäß vorstehendem Absatz 1 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen anstellen. Die Kosten für ergänzende medizinische Auskünfte tragen wir.

(3) Auf unser Verlangen hin sind Sie verpflichtet, sich von einem durch uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen, dann allerdings auf unsere Kosten.

(4) Den Wegfall der Arbeitsunfähigkeit und die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

**§ 8 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?**

Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt ferner bestehen, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Wenn Sie eine Mitwirkungspflicht verspätet erfüllen, sind wir ab Beginn des laufenden Versicherungsmonats nach Maßgabe dieser Bedingungen wieder zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung von Auskunfts- oder Aufklärungsverpflichtungen tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

**§ 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen?**

(1) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen bei Arbeitsunfähigkeit, verursacht:

- durch absichtlich herbeigeführte Krankheiten oder Unfälle oder als Folge der Weigerung, sich wegen Krankheiten oder Unfällen behandeln zu lassen;
- durch vorsätzliche versuchte Selbsttötung im Laufe der ersten zwei Versicherungsjahre. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
- durch Folgen eines Bürgerkrieges oder Krieges, eines Aufstands, eines Aufruhrs, Attentats, einer terroristischen Handlung, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
- durch eine Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
- durch Einwirkung von Kernenergie, sei es mittelbar oder unmittelbar;
- durch chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);
- in Folge einer vorsätzlichen Ausführung oder eines strafbaren Versuchs eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie; oder
- durch Schwangerschaft, Geburt und deren medizinische Folgen während des gesetzlichen Mutter-schutzes. Dies gilt sinngemäß auch für Selbständige und Arbeitssuchende.

(2) Sind Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits arbeitsunfähig, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Fall der Arbeitsunfähigkeit.

**3. Teil: Schwere Krankheiten**

**§ 1 Unter welchen Voraussetzungen sind Sie gegen schwere Krankheiten versichert?**

Abhängig von Ihrem persönlichen Status zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls sind Sie entweder gegen Arbeitsunfähigkeit oder gegen schwere Krankheiten versichert. Ändert sich Ihr persönlicher Status während eines andauernden Versicherungsfalls, so wird dies nicht berücksichtigt.

| <b>Persönlicher Status bei Eintritt des Versicherungsfalls</b>  | <b>Versicherungsschutz</b>               |
|---|--|
| Arbeitnehmer/Selbständiger/Arbeitssuchender bis zum letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 65. Lebensjahr vollenden   | Arbeitsunfähigkeit – siehe hierzu Teil 2 |
| Arbeitnehmer/Selbständiger/Arbeitssuchender ab dem ersten Tag des Monats nach Vollendung des 65. Lebensjahres bis zum letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 72. Lebensjahr vollenden | Schwere Krankheit                        |
| Alle Versicherten, die nicht unter den Begriff Arbeitnehmer/Selbständiger/Arbeitssuchender fallen, bis zum letzten Tag des Monats, in dem Sie Ihr 72. Lebensjahr vollenden            | Schwere Krankheit                        |

Die maximale Leistungsdauer nach A. § 10 Abs. 2 sowie die maximalen Versicherungssummen gemäß A. § 10 Abs. 1 bleiben unberührt.

**§ 2 Welche Wartezeit ist zu beachten?**

Versicherungsschutz für das Risiko schwere Krankheiten besteht erst nach Ablauf von 90 Tagen nach Beginn des Versicherungsschutzes (Wartezeit). Eine schwere Krankheit, die innerhalb dieser Wartezeit eintritt, ist nicht versichert. Auch dann nicht, wenn die schwere Krankheit über die Wartezeit hinweg besteht. Die Wartezeit entfällt, sofern die schwere Krankheit infolge eines Unfalls eintritt, der sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat, B. Teil 3 § 5 bleibt unberührt.

**§ 3 Welche Versicherungsleistung wird bei schwerer Krankheit gezahlt?**

(1) Wird bei Ihnen während der Dauer der Versicherung erstmalig eine schwere Krankheit diagnostiziert (Versicherungsfall), zahlen wir sechs Ihrer monatlichen Raten in Höhe von 5 % des negativen Kartenkontosaldos als Einmalzahlung.

(2) Die Höchstversicherungsleistung für eine schwere Krankheit ist auf 2.100 €, maximal den ausstehenden Kreditkartensaldo, begrenzt.

(3) Die maximale Versicherungssumme gemäß A. § 10 bleibt hiervon unberührt.

(4) Wird eine Leistung für einen Todesfall gemäß B. Teil 1 dieser Bedingungen erbracht, schließt das die Leistung für schwere Krankheiten mit ein.

#### § 4 Wann liegt eine schwere Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen vor?

Wann bei Ihnen eine schwere Krankheit vorliegt, ergibt sich aus der Begriffsbestimmung in A. §1 Absatz 16. Der Beginn der schweren Krankheit ist der Tag, an dem diese von einem in Deutschland zugelassenen und approbierten Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung erstmals diagnostiziert worden ist.

#### § 5 Welche Leistung erhalten Sie bei mehrfacher schwerer Erkrankung?

(1) Für jede der fünf schweren Krankheiten erfolgt die Leistung jeweils nur ein Mal. Auch wenn eine Krankheit in anderer Form wiederkehren sollte (z. B. eine Art von Krebs und später eine andere Krebsart), erfolgt nur eine Leistung – und auch selbst dann, wenn zwischen den Erkrankungen eine gewisse Zeitspanne liegt.

(2) Die maximale Versicherungssumme gemäß A. § 10 bleibt unberührt.

#### § 6 Welche Obliegenheiten bestehen im Versicherungsfall?

(1) Den Anspruch auf Versicherungsleistungen müssen Sie uns unverzüglich nach Erstdiagnose der schweren Krankheit schriftlich anzeigen. Für die Geltendmachung ist der hierfür bestimmte Leistungsantrag, der von den Versicherern bezogen werden kann, zu verwenden.

(2) Werden Leistungen wegen schwerer Krankheit verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- Bei Herzinfarkt ein A. § 1 Abs. 16 Nr. 1 entsprechender Befund mit folgender Diagnostik: typische Brustschmerzen, frische typische EKG-Veränderungen, Erhöhung der herzspezifischen Enzyme, einschließlich CPK-MB. Die Diagnose muss durch einen Internisten/Kardiologen nach den Regeln der WHO erstellt werden.
- Bei Schlaganfall ist ein A. § 1 Abs. 16 Nr. 2 entsprechender fachärztlicher Befund mit bildgebender Diagnostik (z.B. Computertomographie oder Kernspintomographie) einzureichen.
- Bei Krebs ist ein A. § 1 Abs. 16 Nr. 5 entsprechender histologischer Befund eines Onkologen oder Pathologen einzureichen.
- Bei Blindheit oder Taubheit (entsprechend der Definition A. § 1 Abs. 16 Nr. 3. und 4.) ist ein entsprechender Facharztbericht mit Angabe der durchgeführten Diagnostik und den erhobenen Befunden einzureichen.

(3) Die mit den Nachweisen gemäß vorstehenden Absätzen 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Zur Klärung der Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die Kosten für ergänzende medizinische Auskünfte tragen wir.

(4) Auf unser Verlangen hin sind Sie verpflichtet, sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen, dann allerdings auf unsere Kosten.

#### § 7 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Obliegenheiten?

Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt ferner bestehen, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Wenn Sie eine Mitwirkungspflicht verspätet erfüllen, sind wir ab Beginn des laufenden Versicherungsmonats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung von Auskunfts- oder Aufklärungspflichten tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### § 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für schwere Krankheit ausgeschlossen?

Wurde bei Ihnen bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes (siehe hierzu A. § 4) oder innerhalb der Wartezeit eine schwere Krankheit im Sinne von A. § 1 Absatz 16 diagnostiziert, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Fall der schweren Krankheit.

#### 4. Teil: Arbeitslosigkeitsversicherung

##### § 1 Welche Leistungen umfasst die Arbeitslosigkeitsversicherung?

Die Arbeitslosigkeitsversicherung dient der Absicherung Ihrer Verpflichtung zur Zahlung der monatlichen Raten in Höhe von 5 % des negativen Kartenkontosaldos für den Fall der Arbeitslosigkeit.

##### § 2 Wann gelten Sie im Sinne der Versicherungsbedingungen als arbeitslos?

Wann Sie im Sinne dieser Bedingungen als arbeitslos gelten, ergibt sich aus der Begriffsbestimmung in A. § 1 Absatz 11 und 12 dieser Bedingungen.

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

Versicherungsschutz für den Fall der Arbeitslosigkeit besteht erst nach Ablauf der Wartezeit von 90 Tagen. Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen oder eines Aufhebungsvertrags, der während der Wartezeit geschlossen wird, ist nicht versichert. Auch dann nicht, wenn die Arbeitslosigkeit über die Wartezeit hinweg besteht. Die Wartezeit entfällt, sofern die Arbeitslosigkeit infolge eines Unfalls eintritt, der sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat, B. Teil 4 § 5 bleibt unberührt.

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

(1) Werden Sie während der Dauer der Versicherung unverschuldet gemäß den Kriterien in A. § 1 Absatz 11 oder 12 arbeitslos (Versicherungsfall), zahlen wir zur vereinbarten Fälligkeit nach Ablauf einer Karenzzeit von 90 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit, höchstens jedoch für 24 Monate, 5 % des negativen Kartenkontosaldos, jedoch monatlich mindestens 20 € und höchstens 350 €. Die Leistungsdauer für ein versichertes Ereignis ist auf 24 Monate begrenzt.

(2) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist unverzüglich nach Eintritt der Arbeitslosigkeit schriftlich anzuzeigen. Für die Geltendmachung verwenden Sie bitte den hierfür bestimmten Leistungsantrag, den Sie von uns beziehen können. Erfolgt die Anzeige später als 90 Tage nach dem Eintritt der Arbeitslosigkeit, beginnt unsere Leistungspflicht erst mit dem laufenden Monat, in dem die Meldung erfolgt ist, es sei denn, die Verzögerung war nicht durch Sie zu vertreten.

(3) Der Anspruch auf Zahlung der versicherten Rate ruht, solange Sie arbeitsunfähig sind, unabhängig davon, ob Sie Leistungen nach B. Teil 2 dieser Bedingungen beziehen oder nicht.

(4) Der Anspruch auf Zahlung der versicherten Rate erlischt vorzeitig:

- wenn Sie eine Arbeitstätigkeit aufnehmen, deren Entgelt nicht unter den sozialgesetzlichen Hinzuverdienstgrenzen liegt;
- wenn Ihr Versicherungsschutz aus einem der in A. § 5 aufgeführten Gründe endet.

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

Um mehrfach Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zu erhalten, müssen Sie seit mindestens 6 Monaten beim gleichen Arbeitgeber wieder einer Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden nachgehen oder seit mindestens 24 Monaten wieder selbstständig tätig gewesen sein. Sollten Sie jedoch innerhalb von 6 Monaten nach Aufnahme einer Tätigkeit nach Leistungsempfang durch uns wieder arbeitslos werden, betrachten wir dies als einen Versicherungsfall. Die bisher geleisteten Monate werden auf den Höchstleistungsanspruch nach A. § 10 Absatz 2 angerechnet. In diesem Fall wird die Karenzzeit gemäß B. Teil 4 § 4 Absatz 1 nicht erneut angerechnet.

#### § 6 Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall?

(1) Werden Leistungen wegen Arbeitslosigkeit verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

1. bei Arbeitnehmern:

- Kündigungsschreiben oder Aufhebungsvertrag und
- Arbeitsvertrag mit dem letzten Arbeitgeber sowie Bewilligungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit über den Anspruch auf Arbeitslosengeld und
- bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ein monatlicher Nachweis über gezahltes Arbeitslosengeld (Folgenachweis).

2. bei Selbständigen:

- Einkommenssteuerbescheide oder Gewinn- und Verlustrechnungen der letzten 2 Kalenderjahre vor Eintritt der Arbeitslosigkeit und
- Nachweis über das zu versteuernde Einkommen der letzten 6 Monate vor Beginn der Arbeitslosigkeit und
- Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit, dass Sie dort arbeitssuchend gemeldet sind.

Außerdem:

- Gewerbe- und -abmeldung, sofern Sie zu Gruppe I gemäß A. § 1 Absatz 10 gehören.
- Berufsständische Zulassung, sofern Sie zu Gruppe III gemäß A. § 1 Absatz 10 gehören.
- Bei freiberuflich Tätigen und Landwirten Bestätigung des Steuerberaters über das Vorliegen der Voraussetzungen nach A. § 1 Absatz 12.
- Bei Gesellschafter-Geschäftsführern einen Auszug aus dem Handelsregister und Beschluss der Gesellschafterversammlung, aus denen sich die Abberufung ergibt.

(2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(3) Die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

#### § 7 Welche Folgen hat eine Verletzung dieser Pflichten?

Wird eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie nach, dass Sie die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt ferner bestehen, soweit Sie nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Wenn Sie eine Mitwirkungspflicht verspätet erfüllen, sind wir ab Beginn des laufenden Versicherungsmonats wieder zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung von Auskunfts- oder Aufklärungspflichten tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### § 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Arbeitslosigkeit ausgeschlossen?

(1) Arbeitslosigkeit, die aufgrund einer Kündigung oder eines Aufhebungsvertrages vor Versicherungsbeginn oder innerhalb der Wartezeit eintritt oder die bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand oder bei der ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits anhängig war, ist nicht versichert.

(2) Außerdem besteht kein Leistungsanspruch, wenn

- die Arbeitslosigkeit Folge von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, Unruhen oder Aufständen oder terroristischen Ereignissen ist, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
- die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehepartner oder einem Vorfahren, Verwandten oder Nachfahren von Ihnen oder Ihrem Ehepartner folgt oder Sie als Angestellter oder Geschäftsführer einer juristischen Person arbeitslos werden, die von Ihnen, Ihrem Ehepartner oder einem Vorfahren, Verwandten oder Nachfahren von Ihnen oder Ihrem Ehepartner kontrolliert oder geleitet wird, es sei denn, die Arbeitslosigkeit ist eine Folge der Liquidation des Unternehmens;
- Sie sich weigern, neue Arbeit zu suchen;
- Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes Kenntnis von einer bevorstehenden Kündigung hatten;
- die Arbeitslosigkeit durch Sie verursacht wurde, zum Beispiel durch eigene Kündigung, planmäßigen Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder vorsätzliche Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten;
- Sie eine Ruhestands- oder Altersrente beziehen;
- Sie aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit arbeitslos geworden sind, für die wir unsere Leistung bereits abgelehnt haben.

(3) Die Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes stellt für sich allein keine Arbeitslosigkeit dar. Ein Leistungsanspruch ruht in dieser Zeit. Diese Regelung gilt sinngemäß auch für Selbständige.

#### IV. Informationen über den Vermittler des Beitritts zur Kreditversicherung:

Hanseatic Bank GmbH & Co KG, Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg • AG Hamburg HRA 68192, Geschäftsführer: Michel Billon, Detlef Zell

Die Hanseatic Gesellschaft für Bankbeteiligungen mbH ist als geschäftsführende Komplementärgesellschaft der Hanseatic Bank GmbH & Co KG, Bramfelder Chaussee 101, 22177 Hamburg als Versicherungsvertreter gemäß § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung bei der Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg gemeldet und in das Vermittlerregister eingetragen.



Die Anteile der Hanseatic Bank GmbH & Co KG werden zu 75% von der SG Financial Services Holding S.A.S. (Beteiligungsunternehmen der Société Générale S.A.) und zu 25% von der Otto GmbH & Co KG gehalten.

Die Eintragung in das Register ist unter der Registrierungsnummer D-PM7I-8AL8D-93 erfolgt. Die Eintragung ist zu ersehen unter: [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info). Gemeinsame Stelle i.S.d. § 11a Abs. 1 GewO: DIHK Berlin, Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V., Postanschrift: 11052 Berlin, Besucheranschrift: Breite Straße 29, Berlin-Mitte, Telefon 030 20308-0, Telefax 030 20308-1000.

Für die Kreditverpflichtungen vermittelt die Hanseatic Bank GmbH & Co KG ausschließlich den Beitritt zu den bestehenden Rahmenverträgen der Kreditversicherung mit den Versicherern SOGECAP S. A., SOGESSUR S.A.. Einzelheiten zu dem Versicherer sowie zu den abgesicherten Risiken entnehmen sie bitte dem „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“. Andere Möglichkeiten der Absicherung gegen die dort definierten Risiken vermittelt die Hanseatic Bank GmbH & Co KG nicht. Die beiden vorgenannten Versicherer sind zu 100 % Beteiligungsunternehmen der Société Générale.

Falls der Versicherte Anlass zu Beschwerden über Vermittler oder Versicherer haben sollte, kann er sich an die folgende Schlichtungsstelle für außergerichtliche Streitbeilegung wenden: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Vertriebsart: Fernabsatz per Post, Internet, ggf. telefonischer Kontakt mit dem Kundencenter.

Vergütung: Die Bank erhält in Zusammenhang mit der Vermittlung eine Provision von den Versicherern, die in der Prämie bereits enthalten ist. Weiterhin ist die Bank jährlich am versicherungstechnischen Er-

gebnis des vermittelten Produktes beteiligt, wobei dieses Ergebnis positiv oder negativ sein kann. Andere Vergütungen für die Vermittlung von Versicherungen erhält die Bank nicht.

Beratung zur Kreditversicherung: Die Bank bietet eine Beratung zur Kreditversicherung an, die der Kunde telefonisch in Anspruch nehmen kann.

Empfehlung zum Beitritt zur Kreditversicherung:

Sehr geehrter Kunde, mit den oben stehenden Bedingungen informieren wir Sie über die für das Versicherungsverhältnis zwischen Ihrem Kreditgeber (Versicherungsnehmer) und den Versicherern geltenden Regelungen. Ihnen als versicherter Person obliegen die sich aus der Versicherteninformation ergebenden Pflichten. Auf die Abschlüsse gem. Teil B. der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Teil der Versicherteninformationen sind, weisen wir ganz besonders hin. Grundsätzlich können wir den Beitritt zur Kreditversicherung für jeden neuen Kunden empfehlen, um den damit geschaffenen neuen Risiken zu begegnen. Bestehende Lebensversicherungen genügen dazu nicht, wenn sie den Kredit nicht ausdrücklich berücksichtigen. Außerdem bieten herkömmliche Lebensversicherungen häufig keinen Schutz gegen die Risiken über den Todesfall hinaus. Wünschen Sie eine eingehende persönliche Beratung zur Kreditversicherung, erreichen Sie uns unter der Rufnummer 040 600 096 440. Die Beratung kann nur im Rahmen der bestehenden Versicherungsverhältnisse zwischen uns und den oben genannten Versicherern erfolgen. Weitere Möglichkeiten mit anderen Versicherern bieten wir nicht an.

## V. Versicherungsausweis Kreditversicherung

Lieber Kunde, mit Ihrem Beitritt als versicherte Person zu dem Gruppenversicherungsvertrag zur Kreditversicherung erhalten Sie Versicherungsschutz bezüglich noch ausstehender Zahlungsverpflichtungen aus der Kreditversicherung für den Fall Ihres Todes, Ihrer Arbeitsunfähigkeit bzw. schwerer Krankheit und Ihrer Arbeitslosigkeit.

Ihr Versicherer für die Risiken Todesfall, Arbeitsunfähigkeit sowie schwere Krankheiten ist **SOGECAP S.A.**, Ihr Versicherer für das Arbeitsloskeitsrisiko ist **SOGESSUR S.A.**, Sitz der beiden Gesellschaften: **17 bis Place des Reflets, Tour D2, 92919 Paris la Défense CEDEX, Frankreich.**

Einen gesonderten Versicherungsschein erhalten Sie nicht; an dessen Stelle treten der Beitrittsantrag und die Versicherteninformation zur Kreditversicherung sowie die darin aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Versicherungsausweis).



## VI. Datenschutzrechtliche Erstinformation Ihrer Versicherer

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns, die **SOGECAP S.A.** Deutsche Niederlassung und die **SOGESSUR S.A.** Deutsche Niederlassung (nachfolgend Société Générale Insurance), und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortliche für die Datenverarbeitung:

SOGECAP S.A. Deutsche Niederlassung  
Bramfelder Chaussee 101  
22177 Hamburg  
Telefon: +49 (40) 64603-140  
Fax: +49 (04) 600096 295  
E-Mail-Adresse: info@societegenerale-insurance.de

SOGESSUR S.A. Deutsche Niederlassung  
Bramfelder Chaussee 101  
22177 Hamburg  
Telefon: +49 (40) 64603-140  
Fax: +49 (04) 600096 295  
E-Mail-Adresse: info@societegenerale-insurance.de

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

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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.

Erklären Sie Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben zur Einbeziehung in den Versicherungsschutz und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt das Versicherungsverhältnis zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

### Der Beitritt bzw. die Durchführung des Versicherungsverhältnisses ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Gesamtbetrachtung ihrer Kundenbeziehungen mit der Société Générale Insurance, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 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.

## Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir evtl. bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihres Versicherungsverhältnisses von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertragsverhältnisses benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und 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 Versicherungsverhältnis 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.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht am Ende dieses Dokumentes entnehmen.

### 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.

### Betroffenenrechte

Sie können bei uns als Verantwortlichen unter der o. g. 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.

### Widerspruchsrecht

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.

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

Den Widerspruch können Sie ebenfalls an uns als Verantwortlichen an die o. g. Adresse richten.

### Beschwerderecht

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

### Automatisierte Einzelfallentscheidung

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Versicherungsverhältnis gespeicherten Daten sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen entscheiden wir teilweise vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf von uns vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen.

| Unternehmen/Kategorie                     | Auftragsgegenstand/Funktion  |
|---|--|
| Vermittler gem. § 34 d GewO               | Vermittlung von Versicherungsprodukten   |
| IT-Dienstleister                          | IT-Betreuung   |
| Gutachter und Sachverständige             | Erstellen von medizinischen Gutachten  |
| Druckdienstleister                        | Dokumentenerstellung   |
| Entsorgungsdienstleister                  | Dokumentenvernichtung  |
| Rückversicherungsunternehmen              | Monitoring   |
| Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung | Postservice inkl. Zuordnung von Eingangspost; Bestandsverwaltung; Erstkontakt im Rahmen der Leistungsbearbeitung |
| Personaldienstleister                     | Unterstützung bei Personalangelegenheiten  |
| Rechtsanwälte                             | Juristische Beratung und Vertretung  |
| Steuerberater                             | Beratung in steuerlichen Angelegenheiten   |