Ratenschutz

Versicherteninformation zum Ratenschutz

Inhalt:

1.	Wer sind deine Versicherer?	1
2.	Widerrufsbelehrung	2
3.	Zustimmung im Sinn der Datenschutzgesetze und Entbindung von der Schweigepflicht	3
A.	**Allgemeine Bedingungen:**	
4.	Allgemeiner Teil	6
B.	**Besondere Bedingungen:**	
5.	Todesfallversicherung	11
6.	Arbeitsunfähigkeitsversicherung	12
7.	Schwere Krankheiten	13
8.	Arbeitslosigkeitsversicherung	14
C.	**Assistance:**	
9.	Ergänzende Assistance Bedingungen	16
10.	Assistance Leistung im Todesfall	16
11.	Assistance Leistung bei Arbeitsunfähigkeit oder schwerer Krankheit	17
12.	Assistance Leistung bei Arbeitslosigkeit	17
13.	Datenschutzrechtliche Erstinformation deiner Versicherer	18
14.	Versicherungsausweis	20

Liebe Kundin, lieber Kunde,*

bitte nimm diese Versicherteninformation zu deinen Unterlagen. Die Versicherteninformation enthält alles Wichtige zu deinem Versicherungsschutz.

1. Wer sind deine Versicherer?

Die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit und schwere Krankheit sind durch die SOGECAP S.A. d'assurance sur la vie et de capitalisation (Registergericht R.C.S. Nanterre 086 380 730, Hauptgeschäftstätigkeit: Lebensversicherungsgeschäft) versichert, das Risiko Arbeitslosigkeit und die Assistance durch die SOGESSUR S.A. (Registergericht R.C.S. Nanterre 379 846 637, Hauptgeschäftstätigkeit: Sachversicherungsgeschäft).

Sitz beider 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 Versicherer handeln durch die SOGECAP S. A. Deutsche Niederlassung (Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg, HRB 98676) und die SOGESSUR S. A. Deutsche Niederlassung (Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg, HRB 133782). Beide sind unter dem gemeinsamen Handelsnamen „Société Générale Insurance" in Deutschland tätig. **Hauptbevollmächtigter ist Thierry Thibault; Sitz: Fuhlsbüttler Str. 437, 22309 Hamburg. Unter dieser Anschrift kannst du die Versicherer im Streitfall verklagen.**

Die Versicherungssteuer wird unter folgenden Versicherungssteuer-Nr. an das Bundeszentralamt für Steuern abgeführt: SOGECAP S.A.: 806/V20000027857; SOGESSUR S.A.: 810/V90810034700.

***Es sind grundsätzlich **alle** Personengruppen gemeint: w, m, d.

2. Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise
Du kannst deine Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. **Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem dir**

- **die Vertragsbestimmungen,**

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

- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Die Widerrufsfrist beginnt zudem nicht, bevor dir mindestens eine Woche nach Abgabe deiner Vertragserklärung die Belehrung über das Widerrufsrecht und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten erneut in Textform zugegangen sind.
Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Otto (GmbH & Co KG),
Werner-Otto-Straße 1-7, 22179 Hamburg
Fax: 040-64 61 85 71
E-Mail: service@otto.de

Widerrufsfolgen
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat dir den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags zu erstatten, wenn du zugestimmt hast, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich bei Monatsbeiträgen um einen Betrag in Höhe von 1/30 des Beitrags für jeden Tag, an dem der Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.
Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise
Dein Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf deinen ausdrücklichen Wunsch sowohl von dir als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor du dein Widerrufsrecht ausgeübt hast.

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat dir folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;

2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und dir maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;

4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;

5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dir eine Überprüfung des Preises ermöglichen;

6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der die/der Antragstellende an den Antrag gebunden sein soll;

8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den du im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hast; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;

10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu dir vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;

12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit deiner Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;

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

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

- Ende der Widerrufsbelehrung -

3. Zustimmung im Sinn der Datenschutzgesetze und Entbindung von der Schweigepflicht

3.1. **Warum benötigen die Versicherer deine Zustimmung, wenn Gesundheitsdaten erfragt und genutzt werden? Und warum ist für uns deine Entbindung von der Schweigepflicht notwendig?**

Im Versicherungsvertragsgesetz, in der Datenschutzgrundverordnung, im Bundesdatenschutzgesetz und anderen Datenschutzvorschriften findet sich keine ausreichende Rechtsgrundlage für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Daher brauchen wir deine Einwilligungen, um deine Daten für Antrag und Vertrag erheben und verwenden zu dürfen.

Auch brauchen wir deine Schweigepflichtentbindungen, damit wir deine Gesundheitsdaten, z. B. bei Ärzten, erfragen dürfen, denn Ärzte unterliegen der Schweigepflicht.

Als Unternehmen brauchen wir deine Schweigepflichtentbindung auch, um deine Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten an andere Stellen, z. B. Dienstleistende der Leistungsfallbearbeitung, weiterleiten zu dürfen. Das beginnt schon mit der Information, ob überhaupt ein Vertrag besteht. Nach § 203 des StGB sind Geheimnisse geschützt, die u. a. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung, einem Arzt oder anderen Personen in Heilberufen anvertraut wurden.

Du entscheidest selbst, ob du die jeweilige Einwilligung/Schweigepflichtentbindung abgibst oder nicht oder jederzeit später mit künftiger Wirkung unter der unten angegebenen Adresse widerrufst. **Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Beitritt oder die Abwicklung des Versicherungsschutzes in der Regel nicht möglich sein wird.**

Deinen Widerruf erkläre bitte an:

SOGECAP S.A. Deutsche Niederlassung, Fuhlsbüttler Str. 437, 22309 Hamburg. Oder per E-Mail: datenschutzversicherung@socgen.com

Deine Einwilligungserklärungen betreffen den Umgang mit deinen Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Versicherer SOGECAP S.A. sowie die SOGESSUR S.A. (unter 3.2.),
- mit der Abfrage bei Dritten (unter 3.3.) sowie
- zur Weitergabe an Stellen außerhalb der Société Générale Insurance (unter 3.5.ff).

3.2. **Falls die Société Générale Insurance deine übermittelten Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen möchte:**

Ich willige ein, dass die Société Générale Insurance meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses, vor allem zur Prüfung und Abwicklung eines Leistungsanspruchs, nötig ist.

3.3. **Falls Gesundheitsdaten bei Dritten erfragt werden**

3.3.1. **Gesundheitsdaten von Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht**

Ab und zu werden Gesundheitsdaten für die Beurteilung bestimmter Risiken gebraucht: z. B. Daten aus Arztpraxen oder Krankenhäusern. Das gilt oft auch, wenn wir die Leistungspflicht prüfen. Wir prüfen dann – falls nötig – deine gesundheitlichen Verhältnisse nach den Angaben aus den Unterlagen (z. B. Rechnungen, Gutachten, Verordnungen), die du uns einreichst. Und immer dann, wenn wir externe Stellen befragen, brauchen wir von dir die Einwilligung inklusive einer Schweigepflichtentbindung für uns und für diese Stellen. Denn hier greift wieder der § 203 aus dem StGB über geschützte Informationen, die weitergegeben werden.

Diese Genehmigung werden wir von dir im Einzelfall einholen.

3.4. **Erklärungen für den Todesfall**

Auch nach dem Tod eines Versicherten kann es erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen.

Dieser Prüfung kannst du jetzt schon – wie hier vorgesehen – zustimmen. Alternativ kannst du diese

Entscheidungsbefugnis auch deinen Erben übertragen.

Wir prüfen nur, wenn es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir deine Zustimmung inklusive einer Schweigepflichtentbindung für uns und für jene Stellen, die deine Gesundheitsdaten oder andere Informationen nach § 203 StGB haben.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Société Générale Insurance – soweit es für die Leistungsfallprüfung nötig ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, in Krankenhäusern, anderen Krankeninstituten, Pflegeheimen, bei Personenversicherern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und bei Behörden Tätigen erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie Beschäftigte der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, damit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsunterlagen aus einem Zeitraum von bis zu fünf Jahren vor Beitritt an die Société Générale Insurance übermittelt werden.

Ich bin außerdem damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – wenn nötig – 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 von ihrer Schweigepflicht.

3.5. **Falls deine Gesundheitsdaten und andere nach § 203 StGB geschützte Daten an Stellen außerhalb der Société Générale Insurance weitergegeben werden:**

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich dazu, die Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit einzuhalten.

3.5.1. **Wenn Daten an medizinische Gutachter gegeben werden:**

Falls zu versichernde Risiken beurteilt werden müssen, oder wenn eine Leistungspflicht geprüft wird, kann es nötig sein, medizinische Gutachter einzuschalten und diesen Daten zu übermitteln. Dazu brauchen wir deine Zustimmung und die Entbindung von der Schweigepflicht. Auch hier greift wieder der § 203 aus dem StGB über geschützte Informationen, die weitergegeben werden.

Wir informieren dich über jede dieser Datenübermittlungen.

Ich willige ein, dass die Société Générale Insurance meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, wenn es zur Risikoprüfung oder zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist: Meine Daten werden zweckgebunden verwendet und die Ergebnisse der Société Générale Insurance zur Verfügung gestellt. Im Hinblick auf meine Gesundheits- und andere Daten (§ 203 StGB) entbinde ich die für die Versicherer Tätigen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.5.2. **Wenn Aufgaben auf andere Unternehmen oder Personen übertragen werden:**

Im Einzelfall übertragen wir Aufgaben anderen Dienstleistenden oder Gesellschaften der Société Générale-Gruppe damit wir einen zügigen Service bieten können. Das betrifft z. B.

- die telefonische Kundenbetreuung
- die Assistance-Leistungen
- die Schadenbearbeitung
- die Auszahlung von Versicherungsleistungen
- den Einzug der Versicherungsbeiträge
- die Bearbeitung von Widerrufen oder Kündigungen
- und andere Vertragsanfragen.

Hierbei können Gesundheitsdaten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Falls deine geschützten Daten weitergegeben werden, benötigen wir deine Schweigepflichtentbindung für uns und, wenn erforderlich, für die anderen Stellen. Auch hier greift wieder der § 203 aus dem StGB über geschützte Informationen, die weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass die Société Générale Insurance meine Gesundheitsdaten an andere Gesellschaften der Société Générale-Gruppe oder andere Stellen übermittelt: Meine Daten dürfen dort für die genannten Zwecke so erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie es für die Société Générale Insurance gilt.

Soweit nötig, entbinde ich die Mitarbeitenden der Société Générale Insurance und sonstiger Stellen bei Weitergabe von Gesundheits- und anderer Daten (§ 203 StGB) von ihrer Schweigepflicht.

3.5.3. **Datenweitergabe an selbstständige Vermittler**

Wir geben grundsätzlich keine Informationen über deine Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter.

Es gibt aber Situationen, in denen Daten aus dem Versicherungsverhältnis, die Rückschlüsse auf deine Gesundheit zulassen, (oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen) deinem Versicherungsvermittler bekannt werden.

Das sind z. B. folgende:

- im Rahmen der vertragsbezogenen Beratung
- bei der Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag.

Derjenige, der dein Versicherungsverhältnis vermittelt hat, erfährt so, dass und mit welchem Inhalt dein Versicherungsverhältnis zustande kam.

Findet ein Betreuungswechsel von deinem Vermittler zu einem anderen statt, könnten dabei Vertragsdaten mit Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse übermittelt werden:

Bei einem solchen Wechsel wirst du vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert und kannst dem widersprechen.

Ich willige ein, dass die Société Générale Insurance meine Gesundheits- und sonstigen Daten (nach § 203 StGB) in den oben genannten Fällen – wenn nötig – meinem Versicherungsvermittler zur Verfügung stellt. Diese dürfen dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden.

Weitere Einwilligungen nach den Datenschutzgesetzen

Ich willige – jederzeit widerrufbar – ein, dass die Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Beitrittsunterlagen oder dem Vertragsverlauf (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an

- Rückversicherer
- andere Versicherer
- den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft übermitteln.

Das geschieht zur Beurteilung des Risikos, zur Abwicklung der Rückversicherung und zur Beurteilung der Ansprüche an andere Versicherer. Diese Einwilligung ist auch dann gültig, wenn kein Versicherungsschutz zustande kommt. Sie ist ebenfalls gültig für entsprechende Prüfungen und Anträge bei anderen beantragten Versicherungsverträgen, bei Beitritten zu Gruppenversicherungsverträgen und schließt ausdrücklich auch mögliche Gesundheitsangaben ein.

Ich willige – jederzeit widerrufbar – ein, dass die Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in Datensammlungen führen: Falls es für den Verlauf meines Versicherungsvertrages nötig ist, dürfen diese Daten an Vermittler oder mit der Vertragsverwaltung und Schadenregulierung betraute Gesellschaften weitergegeben werden.

A. Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für den Ratenschutz

Liebe Kundin, lieber Kunde,*

in den folgenden AVB findest du alle Informationen zum Ratenschutz. Als Hauptkontoinhaber eines OTTO-Kundenkontos und als Ratenzahler kannst du den Ratenschutz aktivieren, d. h. diesem Gruppenversicherungsvertrag beitreten: Dann bist du eine „versicherte Person“ im Ratenschutz.

Als versicherte Person bist du verpflichtet, für versicherte Käufe Beiträge zu zahlen. Es gibt dazu noch ein paar Dinge, die du beachten musst, damit dein Versicherungsschutz nicht gefährdet wird. Man nennt sie „Obliegenheiten“.

Die AVB sind in Abschnitte aufgeteilt, damit du dich leichter zurechtfindest:

Teil A (Allgemeine Versicherungsbedingungen) beschreibt alle Regeln.

Teil B (Besondere Bedingungen) enthält alle Risiken, die geschützt werden:

Tod, Arbeitsunfähigkeit, Schwere Krankheit, Arbeitslosigkeit.

Teil C (Assistance) enthält alle Vor- und Nachsorgeleistungen.

Leistungen auf einen Blick

Diese Tabelle dient als Überblick. Bitte vergleiche – insbesondere bezüglich der jeweiligen Voraussetzungen und der Höhe der Leistungen sowie deren Empfänger – die vorliegenden Bedingungen.
Assistance-Leistungen findest du in Teil C.
Die Versicherung schützt die offenen Raten deiner versicherten Käufe.

Versichertes Risiko	Karenzzeit	Wartezeit	Leistungsumfang	Maximaler Leistungsbetrag und -dauer	Altersgrenze für die Leistung**
Tod/Unfalltod	-	-	Einmalzahlung: Zahlung der ausstehenden Raten der versicherten Käufe zum Todeszeitpunkt	Max. 8.000 € gesamt***	85
Arbeitsunfähigkeit ***Absicherung nur alternativ zum Risiko „Schwere Krankheiten“***	42 Tage	90 Tage	Zahlung der ausstehenden monatlichen Raten der versicherten Käufe	Max. 1.000 € monatlich Max. 24 Monate pro Fall	67
Schwere Krankheiten ***Absicherung nur alternativ zum Risiko „Arbeitsunfähigkeit“***	-	90 Tage	Einmalzahlung: Zahlung der ausstehenden Raten der versicherten Käufe zum Zeitpunkt der Erstdiagnose	Max. 8.000 € pro Fall	85
Arbeitslosigkeit	90 Tage	90 Tage	Zahlung der ausstehenden monatlichen Raten der versicherten Käufe	Max. 1.000 € monatlich Max. 24 Monate pro Fall	67

* Es sind grundsätzlich **alle** Personengruppen gemeint: w, m, d.
* * *Also bis zum letzten Tag des Monats, in dem du das jeweilige Lebensjahr vollendest.*
*** Für Verträge, die vor dem 16.07.2014 abgeschlossen wurden, gilt abweichend eine maximale versicherte Todesfallleistung von 10.000 €

4. Allgemeiner Teil

4.1. **Wir erklären die Begriffe zu dieser Versicherung**

4.1.1. **Arbeitnehmer**

Du bist Arbeitnehmer im Sinne dieser AVB, wenn du mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt bist. Als Minijobber, Auszubildender, Kurzarbeiter, Saisonarbeiter, Hausfrau/-mann, Rentner oder in Elternzeit, bist du kein Arbeitnehmer im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

4.1.2. **Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer**

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn du als Arbeitnehmer während der Zeit des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos wirst und keiner bezahlten Tätigkeit nachgehst. Deine unverschuldete Arbeitslosigkeit muss so entstanden sein:

- aufgrund einer Kündigung des Arbeitgebers oder
- einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung im Rahmen eines Vergleiches beim Kündigungsschutzprozess oder
- du als versicherte Person musstest aus gesundheitlichen Gründen kündigen: Dies wird dir vor deiner Kündigung durch ein ärztliches Attest eines in Deutschland niedergelassenen Arztes bestätigt.

In den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn muss die Arbeitslosigkeit aus einem unbefristeten Arbeitsverhältnis heraus erfolgen. Außerdem sind folgende Kriterien zu erfüllen:

- Vor Beginn einer Arbeitslosigkeit musst du mindestens 12 Monate ohne Unterbrechung tätig gewesen sein: 6 Monate davon bei demselben Arbeitgeber oder
- wenn die letzte Beschäftigung bis zu deiner Arbeitslosigkeit weniger als 6 Monate dauerte, musst du bei deinem Arbeitgeber DAVOR mindestens 12 Monate in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig gewesen sein.

Bei Beginn der Arbeitslosigkeit musst du außerdem Anspruch auf Arbeitslosengeld I (ALG I) nach deutschem Recht in Deutschland haben und während deren Dauer aktiv nach Arbeit suchen.

Endet der Anspruch auf ALG I, genügt ein weiter gehender Anspruch auf ALG II. Falls du wegen fehlender Bedürftigkeit nachweislich kein ALG II bekommst, hast du trotzdem Anspruch auf Leistung. Ein Minijob hindert deine Einstufung als Arbeitsuchende*r nicht.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Wirksamkeit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses oder des Aufhebungsvertrages.

4.1.3. **Arbeitslosigkeit für Selbstständige**

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn du deine selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen aufgegeben hast. In den zwei vorausgegangenen Kalenderjahren wurden jeweils mindestens 15.000 € Einnahmen jährlich erwirtschaftet. Dieses ist nachzuweisen. Wirtschaftliche Gründe für die Geschäfts- bzw. Betriebsaufgabe sind:

- die gesamten Betriebs- und Geschäftseinnahmen der letzten 6 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles liegen insgesamt unter 6.000 € und
- das Gewerbe wurde abgemeldet bzw. der Betrieb oder das Geschäft aufgegeben und
- du als versicherte Person bist bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet und
- du suchst aktiv nach Arbeit.

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

Als Gesellschafter-Geschäftsführer liegt Arbeitslosigkeit auch dann vor, wenn du durch Beschluss der Gesellschafterversammlung als Geschäftsführer abberufen wurdest.

4.1.4. **Arbeitssuchende**

Du bist im Sinn dieser AVB arbeitssuchend, wenn du

- arbeitslos bist und
- Anspruch auf Arbeitslosengeld I (ALG I) nach deutschem Recht in Deutschland hast und
- aktiv nach Arbeit suchst.

Endet der Anspruch auf ALG I, genügt ein weiter gehender Anspruch auf ALG II. Falls du nachweislich kein ALG II bekommst, kannst du trotzdem Anspruch auf Leistung haben. Ein Minijob hindert deine Einstufung als Arbeitssuchende*r nicht.

4.1.5. **Arbeitsunfähigkeit**

Arbeitsunfähig im Sinne dieser AVB bist du, wenn du als Arbeitnehmer, als Selbstständiger oder als Arbeitssuchender während der Dauer des Versicherungsschutzes aufgrund von Krankheit oder Unfallfolgenvorübergehend nicht in der Lage bist,

- deine bisherige berufliche Tätigkeit auszuüben und
- eine solche Tätigkeit auch tatsächlich nicht ausübst und
- keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehst.

Als Nachweis für die Arbeitsunfähigkeit benötigst du ein Attest vom Arzt. Der Arzt muss in Deutschland niedergelassen und „approbiert“ sein. Approbiert bedeutet, dass der Arzt eine staatliche Genehmigung für seinen Beruf hat. Der Versicherungsfall beginnt mit dem ersten Tag der vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.

4.1.6. **Gruppenversicherung**

Eine Gruppenversicherung sammelt viele Personen aus einer Gruppe in einem Versicherungsvertrag und schützt diese gegen ein bestimmtes Risiko (welches das hier ist, steht bei 4.3.).

Der **Versicherungsnehmer (= OTTO)** verwaltet den Gruppenversicherungsvertrag.

4.1.7. **Karenzzeit**

Karenzzeit ist die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und dem Beginn unserer Leistungspflicht: Sie dauert 42 Tage bei Arbeitsunfähigkeit und 90 Tage bei Arbeitslosigkeit. Für schwere Krankheiten gibt es keine Karenzzeit. Während der Karenzzeit besteht bereits Versicherungsschutz, allerdings erhältst du während dieser Zeit noch keine Leistungen, sondern erst hinterher. Wichtig: Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit müssen während der Karenzzeit ununterbrochen angedauert haben. Für die Dauer der Karenzzeit sind Versicherungsbeiträge zu bezahlen.

4.1.8. **Minijob**

Ein Minijob ist eine geringfügige Beschäftigung im Sinne des §8 (1) Nr. 1 Sozialgesetzbuch IV.: Insbesondere, wer derzeit nicht mehr als 450 € im Monat verdient, gilt als Minijobber.

4.1.9. **Schwere Krankheit**

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

4.1.9.1. Herzinfarkt: Versichert ist ein Herzinfarkt mit dem ersten akuten 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.

4.1.9.2. Schlaganfall: Versichert ist ein Schlaganfall als eine Schädigung des Gehirns durch einen infolge einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkts mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen. Nicht versichert sind: transitorisch ischämische Attacken (TIA) und reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen.

4.1.9.3. 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.

4.1.9.4. 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.

4.1.9.5. 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 Tumorwachstum) und Metastasierungstendenzen. Versichert sind insbesondere maligne (bösartige)Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien, Lymphomen und Morbus Hodgkin.

Folgende Krebsarten sind nicht versichert:

- 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 T1N0M0 und T2N0M0
- 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 (Neuauftreten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwulste) eines Krebsleidens, das vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag bestanden hat und das Auftreten eines Zweitkrebses z. B. in einem anderen Organ.

4.1.10. **Selbstständige**

Als selbstständig für diese Versicherungsbedingungen giltst du, wenn du einer nicht sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgehst. Und du lebst einzig und allein nur von dieser Tätigkeit, nicht von anderen Quellen. Mit deiner Betätigung möchtest du dauerhaft Gewinn erzielen. Es gelten unterschiedliche Regeln für folgende Gruppen:

Gruppe I: Gewerbetreibende einschließlich Vertreter, Vermittler und Makler	Eine Gewerbeanmeldung ist erforderlich.
Gruppe II: Landwirte/Landwirtinnen	Eine Gewerbeanmeldung ist nicht erforderlich.
Gruppe III: Freiberufler	Eine Gewerbeanmeldung ist nicht erforderlich, aber es muss eine berufsständische Zulassung vorliegen.

Als Nachweis, dass du deinen Lebensunterhalt mit dieser Tätigkeit verdienst, hast du aus den zwei vorangegangenen Kalenderjahren vor Eintritt des Versicherungsfalles nachweislich mindestens 15.000 € Betriebseinnahmen (Gruppe I und Gruppe II) bzw. Geschäftseinnahmen (Gruppe III) jährlich erwirtschaftet. Einkünfte aus Mutterschutz-, Elternzeit oder als Minijobber gehören nicht dazu.

4.1.11. **Unfall**

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

4.1.12. **Versicherte Person**

Wenn du als Kunde im Rahmen eines Warenkaufs Ratenzahlung mit OTTO vereinbarst und diesem Gruppenversicherungsvertrag beitrittst, d. h. den Ratenschutz aktivierst, wirst du eine versicherte Person. Versicherte Person kann nur sein, wer seinen ständigen Wohnsitz in Deutschland hat. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf deinen Ehe- oder Lebenspartner, wenn du – im Versicherungsfall – schon mehr als ein Jahr im gleichen Haushalt zusammengelebt hast und dein Partner ebenfalls die in Ziffer 4.2 genannten Altersgrenzen erfüllt.

4.1.13. **Versicherungsnehmer**

Die OTTO GmbH & Co KG, Werner-OTTO-Straße 1-7, 22179 Hamburg (OTTO) hat einen Gruppenversicherungsvertrag mit uns, deinen Versicherern, abgeschlossen. Sie ist Versicherungsnehmer dieses Gruppenversicherungsvertrages.

4.1.14. **Wartezeit**

Mit Aktivierung des Ratenschutzes startet eine Wartezeit von 90 Tagen für die Risiken Arbeitsunfä- higkeit bzw. schwere Krankheit und Arbeitslosigkeit. In dieser Wartezeit hast du noch keinen Anspruch auf eine Versicherungsleistung. Ein Versicherungsfall, der innerhalb dieser 90 Tage eintritt, ist also nicht versichert: auch dann nicht, wenn der Versicherungsfall über die Wartezeit hinaus besteht. Die Wartezeit giltnicht bei Unfall oder im Todesfall. In der Wartezeit sind Versicherungsbeiträge zu bezahlen.

4.2. **Wer kann den Ratenschutz bekommen?**

Wenn du im Rahmen eines Warenkaufs bei OTTO einen Kaufvertrag mit Ratenzahlungsvereinbarung abgeschlossen hast, Hauptkontoinhaber bist und deinen ständigen Wohnsitz in Deutschland hast, kannst du dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und damit den Ratenschutz aktivieren: Dann bist du eine „versicherte Person“ im Ratenschutz. Der Beitritt erfolgt durch deine Erklärung, telefonisch oder per

Internet:

- Mindestalter bei Beitritt: 18 Jahre

- Höchstalter bei Beitritt: 79 Jahre

4.3. **Was ist versichert?**

4.3.1. Versichert sind die Risiken

- Tod
- Arbeitsunfähigkeit bzw. schwere Krankheit
- Arbeitslosigkeit
  sowie Assistance

4.3.2. Der Ratenschutz sichert deine Zahlungsverpflichtungen gegenüber OTTO aus deinen Ratenzahlungsvereinbarungen der versicherten Käufe für den Fall, dass die versicherten Risiken eintreten.

Versicherte Käufe sind,

a) Dein Erstkauf, d. h. der Kauf bei dem du den Ratenschutz aktiviert hast, sowie

b) alle weiteren Käufe, sofern du dich im Bestellvorgang nicht gegen deren Absicherung durch den Ratenschutz entschieden hast.

4.3.3. Bei Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit übernehmen wir, deine Versicherer, im Rahmen der Versicherungsbedingungen die planmäßigen offenen Raten jedes versicherten Kaufes für maximal 24 Monate pro Versicherungsfall und monatlich maximal 1.000 €. Im Todesfall und bei schwerer Krankheit gleichen wir den offenen Saldo sämtlicher planmäßig ausstehenden Raten jedes versicherten Kaufes aus, die zum zum Todeszeitpunkt bestehen. Den Betrag nennt man „Versicherungssumme". Diese ist auf maximal 8.000 € begrenzt. Für Verträge, die vor dem 16.07.2014 abgeschlossen wurden, gilt abweichend eine maximale versicherte Todesfallleistung von 10.000 €. Zur Assistance vgl. bitte Teil C.

4.3.4. Mögliche Zahlungsrückstände oder Verzugszinsen sind nicht versichert. Solltest du nach Eintritt bzw. während der Dauer oder in Kenntnis eines bevorstehenden Versicherungsfalles weiter einkaufen und die Zahlungsverpflichtung erhöhen, so ist dieser Betrag auch nicht versichert.

4.3.5. Deine versicherten Risiken können nicht einzeln in den Versicherungsschutz ein- oder von diesem ausgeschlossen werden. Du hast aber die Möglichkeit, einzelne Käufe in den Versicherungsschutz einzubeziehen bzw. nicht einzubeziehen, einbezogen Käufe sind gegen alle Risiken abgesichert. Sollten mehrere Personen über die Ratenzahlungsvereinbarung versichert sein, so erfolgt die Leistung nur einmal.

4.4. **Wann beginnt dein Versicherungsschutz und wann kannst du Leistungen erhalten?**

Dein Versicherungsschutz beginnt mit der von OTTO zugesandten Bestätigung (E-Mail oder Brief). Leistungen kannst du erhalten:

- für Tod mit Beginn des Versicherungsschutzes
- für Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, schwere Krankheit: nach 90 Tagen Wartezeit, bei Unfall ohne Wartezeit.

4.5. **Wann endet dein Versicherungsschutz?**
Der Versicherungsschutz endet:

- wenn dein OTTO-Kundenkonto beendet ist (egal, weshalb) oder
- mit deinem Tod oder
- mit deiner Abmeldung vom Gruppenversicherungsvertrag durch OTTO oder
- mit der Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages oder
- mit dem Tag an dem du deinen ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegst oder
- am letzten Tag des Monats, in dem du dein 85. Lebensjahr vollendest.

Der Versicherungsschutz endet außerdem:

- bei Tod und schwerer Krankheit am letzten Tag des Monats, in dem du dein 85. Lebensjahr vollendest,
- bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit am letzten Tag des Monats, in dem du dein 67. Lebensjahr vollendest,
- in der Arbeitsunfähigkeits- oder Arbeitslosigkeitsversicherung mit dem Tag der Genehmigung einer unbefristeten vollen Erwerbsunfähigkeit bzw. mit Bezug einer Ruhestands- oder Altersrente.

Zur Assistance vgl. Teil C. Die Assistanceleistungen bilden mit dem zugrundeliegenden Risiko eine Einheit, so dass die jeweiligen Altersgrenzen auch für die entsprechenden Assistanceleistungen gelten.

4.6. **So kannst du den Versicherungsschutz beenden**
Nach Ablauf der Widerrufsfrist kannst du mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende jederzeit aus dem Gruppenversicherungsvertrag austreten. Hiermit endet der Versicherungsschutz für sämtliche von dir abgesicherten Käufe. Zur Einhaltung der Frist ist der Zugang deiner Erklärung entscheidend. Der Austritt ist gegenüber OTTO (z. B. per Brief, Telefax, E-Mail) zu erklären. Die Anschrift lautet:

OTTO (GmbH & Co KG), Werner-OTTO-Straße 1-7, 22179 Hamburg

Fax: 040-64 61 85 71, E-Mail: service@otto.de

4.7. **Wann ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?**
Der erste Versicherungsbeitrag wird mit Beginn des Versicherungsschutzes (siehe 4.4.) fällig und ist zusammen mit der ersten Rate deiner Ratenzahlungsvereinbarung des jeweils versicherten Kaufes zu zahlen. Die Folgebeiträge werden jeweils mit den entsprechenden (Folge-)Rate(n) fällig.

4.8. **Was passiert, wenn der Versicherungsbeitrag zu spät oder nicht gezahlt wird?**

- Wenn der erste Beitrag deines Erstkaufes nicht rechtzeitig gezahlt wird, können wir als Versicherer – solange die Zahlung nicht da ist – den jeweiligen Beitritt zum Versicherungsschutz durch Rücktritt sofort beenden.
- Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass du oder der Versicherungsnehmer die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

- Ist der erste Beitrag deines Erstkaufes bei Eintritt eines Schadenfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet: Auf diese rechtlichen Folgen müssen wir dich aber besonders hingewiesen haben.
- Eine Leistungspflicht besteht für uns, wenn du oder der Versicherungsnehmer uns nachweisen, dass du die Nichtzahlung nicht zu vertreten hast.
- Wenn ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, gerätst du ohne Mahnung in Verzug. Das passiert nicht, wenn du die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hast.

4.9. **Wer bekommt die Versicherungsleistung?**

- Unsere Leistung aus dem Schutz für Tod, Arbeitsunfähigkeit bzw. schwere Krankheit sowie Arbeitslosigkeit wird zugunsten deines Kundenkontos an den unwiderruflich bezugsberechtigten Versicherungsnehmer, also an OTTO, überwiesen.
- Zur Assistance vgl. Teil C. Die Leistungen aus der Assistance Versicherung erbringen wir zugunsten der versicherten Person oder der Hinterbliebenen.
- Sollte eine Übertragung von Rechten und Ansprüchen aus dem Gruppenversicherungsvertrag gewünscht sein, so müssen sowohl wir als deine Versicherer als auch OTTO als Versicherungsnehmer schriftlich zustimmen.

4.10. **Gibt es einen Rückkaufswert oder eine Überschussbeteiligung?**
Der Rückkauf der Versicherung ist nicht möglich. Somit besteht kein Rückkaufswert. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

4.11. **Wann dürfen wir die AVB verändern oder anpassen?**

- Sollte eine Bestimmung dieser AVB durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, falls dies zur Fortführung des Gruppenversicherungsvertrages notwendig ist oder falls das Festhalten an dem Gruppenversicherungsvertrag ohne eine neue Regelung für eine oder beide Vertragsparteien eine unzumutbare Härte darstellen würde.

- 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/der Versicherungsnehmen und der versicherten Person angemessen berücksichtigen und darf dich insbesondere nicht schlechter stellen, als du bei Beitritt standest.

- Wir teilen dir und dem Versicherungsnehmer die geänderten Bedingungen in Textform mit und erläutern dabei Grund, Inhalt und Folgen der Änderung. Wenn weder du noch der Versicherungsnehmer innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe in Textform (also z. B. schriftlich oder per E-Mail) widersprechen, gelten die geänderten Bedingungen als genehmigt. Hierauf werden wir dich bei Bekanntgabe ausdrücklich hinweisen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs.

4.12. **Ist eine Beitrags- oder Leistungsanpassung möglich? Was darf der Versicherer?**

4.12.1. Wir sind berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen, wenn

- sich unser Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und unvorhersehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat, und
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung durch uns zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.
- Das wäre z. B. der Fall, wenn der von dem Treuhänder ermittelte Durchschnitt der Schadenszahlungen in der maßgeblichen Risikogruppe für das vergangene Kalenderjahr den Durchschnitt der Schadenzahlungen für das dem vorangegangenen Kalenderjahr um mindestens 5 % überschreitet.
- Die Erhöhung des Beitrags findet im gleichen prozentualen Verhältnis statt. Veränderungen unter 5 % werden nicht angepasst.
- Darüber hinaus, wenn der Gesetzgeber die Versicherungssteuer neu festlegt.

4.12.2. Sollte die Anpassung des Beitrags aufgrund einer Steuererhöhung oder einer Besteuerungsgrundlage erfolgen, so entfällt die Treuhänderbestätigung. Die Anpassung gilt ab dem Tag, an dem die Veränderung in der Rechnungsgrundlage eintritt.

4.12.3. Im Falle einer Beitragserhöhung gemäß Absatz 1 verpflichten wir uns, dich mindestens 2 Monate vor dem Datum der tatsächlichen Anpassung zu informieren. Zusammen mit dieser Mitteilung werden wir dich darauf hinweisen, dass dir im Falle einer Beitragserhöhung das Recht zusteht, das Versicherungsverhältnis innerhalb einer Frist von 6 Wochen nach Zugang der Mitteilung schriftlich zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht kommt nicht zum Tragen, wenn die Beitragsanpassung durch eine Steuererhöhung verursacht wird.

4.13. **Was musst du bei Mitteilungen zum Versicherungsverhältnis beachten?**
Bitte sende alle Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, in Textform (z. B. Brief, Telefax oder E-Mail). Mitteilungen, die für den Versicherer bestimmt sind, werden wirksam, sobald sie der **OTTO (GmbH & Co KG), Werner-OTTO-Straße 1-7, 22179 Hamburg, oder der Société Générale Insurance, Fuhlsbüttler Str.437, 22309 Hamburg (Fax: 040 271656195, E-Mail: vertragsservice@socgen.com),** zugegangen sind.

4.14. **Änderungen von Namen und Adressen immer sofort mitteilen**

Namen und Adressen können sich ändern: Diese Änderungen solltest du sofort OTTO und der Société Générale Insurance in Hamburg mitteilen, denn deine Daten sind nun anders als zu Versicherungsbeginn. Sind deine Daten nicht aktuell, so kann das für dich nachteilig sein, da wir einen Brief per Einschreiben nur an den uns

zuletzt bekannten Namen und die letzte Adresse senden können. In diesem Fall gilt unsere Willenserklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

4.15. **Welches Recht gilt für den Gruppenversicherungsvertrag?**

4.15.1. Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

4.15.2. Abweichend von § 44 ff. VVG kannst du ohne Zustimmung der/des Versicherungsnehmenden deine Rechte aus dem Ratenschutz gerichtlich geltend machen. Wir sind nicht berechtigt, deine Ansprüche gegen Beitragsforderungen oder andere gegen den Versicherungsnehmer gerichtete Forderungen aufzurechnen.

4.16. **Deutsch ist Sprache des Gruppenversicherungsvertrages**

Alle Informationen werden in deutscher Sprache erteilt. Auch während der Laufzeit des Vertrages erfolgen Schriftwechsel und Gespräche mit dir ausschließlich in deutscher Sprache.

4.17. **Wo ist der Gerichtsstand?**

4.17.1. Bei Klagen gegen uns aus dem Gruppenversicherungsvertrag richtet sich die Zuständigkeit des Gerichts nach unserem Sitz oder dem Sitz, der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Es kann auch das örtlich zuständige Gericht am Sitz des/der Versicherungsnehmenden angerufen werden. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung den Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt hat.

4.17.2. Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag gegen dich müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für deinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort deines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Verlegst du deinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens, Liechtensteins oder der Schweiz, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes zuständige Gericht zuständig.

4.18. **Falls du dich beschweren möchtest**

Bitte richte deine Beschwerde vorrangig an die **Société Générale Insurance, Fuhlsbüttler Str. 437, 22309 Hamburg, Telefon: 040 64603-140**. Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.: Du kannst damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Der Ombudsmann der Versicherungen (eine Art Schiedsrichter) ist per Post an **„Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin“**, oder über **www.versicherungsombudsmann.de** zu erreichen. Du brauchst die Entscheidung des Ombudsmannes nicht zu akzeptieren. Dir steht immer noch der Rechtsweg offen. Darüber hinaus hast du die Möglichkeit, dich an die zuständige **Aufsichtsbehörde L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (französische Aufsichtsbehörde), 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris, Frankreich, oder an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, und Marie-Curie-Straße 24–28, 60439 Frankfurt am Main, zu wenden.**

4.19. **Ansprüche können verjähren**

Deine 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 dir unsere Entscheidung in Textform zugeht.

4.20. **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

5. Todesfallversicherung

5.1. **Welche Versicherungsleistung wird im Todesfall gezahlt?**

Im Todesfall zahlen wir den offenen Saldo sämtlicher planmäßig ausstehender Raten jedes versicherten Kaufes, die zum Todeszeitpunkt bestehen. Diese Leistung ist auf insgesamt 8.000 € begrenzt.. Für Verträge, die vor dem 16.07.2014 abgeschlossen wurden, gilt abweichend eine maximale versicherte Todesfallleistung von 10.000 €.

5.2. **Pflichten im Versicherungsfall „Tod“**

Im Versicherungsfall sind diese Unterlagen einzureichen:

- eine amtliche Sterbeurkunde;
- einen Nachweis über die Todesursache;
- ggf. ein ausführliches ärztliches Attest über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode geführt hat;
- ggf. eine Kopie des Polizeiberichts bzw. Adresse und Aktenzeichen der ermittelnden Staatsanwaltschaft;
- sofern Leistungen für den mitversicherten Partner (w, m, d) beansprucht werden, ein Nachweis (z. B. Mietvertrag, Bescheinigung der Meldebehörde), dass die verstorbene Person mit der im Ratenschutz versicherten Person bei Eintritt des Versicherungs- falles bereits mehr als ein Jahr zusammengelebt hat.
- Mögliche Kosten für diese Nachweise trägt der- bzw. diejenige, der/die die Versicherungsleistung beansprucht.
- Die Kosten für ergänzende medizinische Auskünfte tragen wir.

Sollten die genannten Unterlagen und Nachweise nicht vorliegen, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

5.3. **Was passiert, wenn diese Pflichten nicht erfüllt werden?**

Wird eine der in 5.2. genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder arglistig 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. Weist du nach, dass du die Pflicht nicht

grob fahrlässig verletzt hast, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt außerdem bestehen, wenn du nachweist, dass die Verletzung den Umfang oder die Feststellung unserer Leistungspflicht nicht beeinflusst, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung von Auskunfts- oder Aufklärungspflichten tritt nur ein, wenn wir dich durch gesonderte schriftliche Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

5.4. **Welche Ausschlüsse gelten für die Todesfallversicherung?**
Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn der Tod so verursacht ist:

- 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, Krieges, Aufstands, einen Aufruhr, eines Attentats, einer terroristischen Handlung, sofern du auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hast;
- 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 Versuchs einer Straftat durch dich bzw. der mitversicherten Person.

6. Arbeitsunfähigkeitsversicherung

6.1. **Unter welchen Voraussetzungen bist du gegen Arbeitsunfähigkeit versichert?**
Dein persönlicher Status bei Eintritt des Versicherungsfalls bestimmt, ob du gegen Arbeitsunfähigkeit oder gegen schwere Krankheiten versichert bist. Ändert sich dieser Status während eines laufenden Versicherungsfalles, so hat das keinen Einfluss auf den laufenden Fall.

Dein Status bei Eintritt des Versicherungsfalls	Versicherungsschutz
Arbeitnehmer/Selbstständiger/ Arbeitssuchender bis zum letzten Tag des Monats, in dem du dein 67. Lebensjahr vollendest	Arbeitsunfähigkeit
Arbeitnehmer/Selbstständige/Arbeitssuchender ab dem ersten Tag des Monats nach Vollendung des 67. Lebensjahres bis zum letzten Tag des Monats, in dem du dein 85. Lebensjahr vollendest	Schwere Krankheit – siehe hierzu Abschnitt 7
Alle Versicherten, die nicht unter den Begriff Arbeitnehmer/Selbstständiger/Arbeitsuchender fallen, bis zum letzten Tag des Monats, in dem sie ihr 85. Lebensjahr vollenden	Schwere Krankheit – siehe hierzu Abschnitt 7

6.1.1 **Welche Versicherungsleistungen gibt es bei einer Arbeitsunfähigkeit?**
Die Arbeitsunfähigkeitsversicherung schützt deine planmäßigen offenen Raten der versicherten Käufe für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.

6.1.2 **Wann giltst du im Sinn dieser Versicherungsbedingungen als arbeitsunfähig?**
Wann du arbeitsunfähig bist, ergibt sich aus der Begriffserklärung in Teil A.4.1.5. dieser Bedingungen. Der Versicherungsfall beginnt mit dem ersten Tag der vom Arzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.

6.1.3 **Welche Wartezeit gilt bei Arbeitsunfähigkeit?**
Nach 90 Tagen Wartezeit (siehe 4.1.14.) kannst du Leistungen im Falle einer Arbeitsunfähigkeit erhalten. Eine Arbeitsunfähigkeit, die innerhalb dieser Wartezeit eintritt, ist nicht versichert. Auch dann nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit über die Wartezeit hinweg besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht ist, der nach Beginn des Versicherungsschutzes passiert ist.

6.2. **Wie viel Leistung gibt es bei Arbeitsunfähigkeit und wie lange?**
Wenn der Versicherungsfall nach Ablauf der Wartezeit eintritt, zahlen wir nach Ablauf der Karenzzeit (erklärt in Teil A 4.1.7.) von 42 Tagen bei weiterhin bestehender Arbeitsunfähigkeit am Fälligkeitstag die vereinbarten ausstehenden Monatsraten deiner versicherten Käufe. Auch der Versicherungsbeitrag zum Ratenschutz wird übernommen. Es werden monatlich maximal 1.000,- € gezahlt. Die Leistung ist auf 24 Monate pro Versicherungsfall begrenzt.

Wenn du arbeitsunfähig wirst, melde uns bitte den Leistungsanspruch unverzüglich. Wir stellen dir dann einen Leistungsantrag (Brief oder E-Mail) zur Verfügung, den du bitte ausfüllst und zurücksendest. 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 dich zu vertreten.

6.2.1. Der Anspruch auf Zahlung der versicherten Rate endet, wenn
- die Arbeitsunfähigkeit endet
- du unbefristet berufs- oder erwerbsunfähig wirst
- du Leistungen aus unserer Arbeitslosigkeitsversicherung erhältst
- dein Versicherungsschutz insgesamt endet (siehe 4.5.)

6.2.2. Hältst du dich länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der Europäischen Union

auf, hast du keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen, solange dieser Aufenthalt dauert. 4.5. bleibt bestehen.

6.3. **Gibt es auch Leistungen bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit?**

6.3.1. Wenn während einer bestehenden versicherten Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit oder ein Unfall, die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, eintritt, können wir mehrfach leisten. Das gilt nur, wenn es sich um einen neuen Versicherungsfall handelt. Das ist so, wenn die neue Krankheit mit der bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.

6.3.2. Wirst du innerhalb von 60 Tagen nach Genesung wegen der gleichen Erkrankung oder Unfallfolgen erneut arbeitsunfähig, betrachten wir dies als ein und denselben Versicherungsfall. Die bisher geleisteten Zahlungen werden auf den Höchstleistungsanspruch (siehe 4.3.3.) angerechnet. In diesem Fall beginnt die Karenzzeit *nicht erneut.*

6.4. **Deine Pflichten im Versicherungsfall „Arbeitsunfähigkeit“**

6.4.1. Wenn du Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit anforderst, reiche uns bitte gleich folgende Unterlagen ein:

- ein ärztliches Attest über Beginn und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit mit Diagnose (auch „gelber Schein“ genannt) sowie
- einen 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 arbeitssuchend ist; bei Selbstständigen eine Kopie der Gewerbeanmeldung oder andere Nachweise; sowie
- bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit einen monatlichen Nachweis vom behandelnden Arzt, dass die Arbeitsunfähigkeit weiterhin besteht mit Angabe der Diagnose (Folgenachweis).

6.4.2. Mögliche Kosten für diese Nachweise trägt der- bzw. diejenige, der/die die Versicherungsleistung beansprucht.

6.4.3. Die Kosten für ergänzende medizinische Auskünfte tragen wir.

6.4.4. Du bist verpflichtet, dich von einem durch uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen, falls wir dich dazu auffordern. Dann allerdings auf unsere Kosten.

6.4.5. Das Ende deiner Arbeitsunfähigkeit und die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit mmusst du uns unverzüglich mitteilen.

6.5. **Was passiert, wenn diese Pflichten nicht erfüllt werden?**

Wird eine der in 6.4. genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder arglistig 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. Weist du nach, dass du die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt hast, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt außerdem bestehen, wenn du nachweist, dass die Verletzung den Umfang oder die Feststellung unserer Leistungspflicht nicht beeinflusst, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Wenn deine Mitwirkung sich nur verspätet, 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 Aufklärungspflichten tritt nur ein, wenn wir dich durch gesonderte schriftliche Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

6.6. **Welche Ausschlüsse gibt es bei der Versicherung für Arbeitsunfähigkeit?**

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch Folgendes verursacht wird:

- 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, einer Aufruhr, eines Attentats, einer terroristischen Handlung, sofern du auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hast;
- 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);
- wenn du oder die mitversicherte Person vorsätzlich eine Straftat versuchen oder verüben oder
- durch Schwangerschaft, Geburt und deren medizinische Folgen während des gesetzlichen Mutterschutzes. Dies gilt sinngemäß auch für Selbstständige und Arbeitssuchende.
  Bist du bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits arbeitsunfähig, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Fall der Arbeitsunfähigkeit.

7. Schwere Krankheiten

7.1. **Unter welchen Voraussetzungen bist du gegen schwere Krankheiten versichert?**

Dein persönlicher Status bei Eintritt des Versicherungsfalls bestimmt, ob du gegen Arbeitsunfähigkeit oder gegen schwere Krankheiten versichert bist. Ändert sich dieser Status während eines laufenden Versicherungsfalles, so hat das keinen Einfluss auf den laufenden Fall.

So kann dein persönlicher Status bei Eintritt des Versicherungsfalls aussehen:	Versicherungsschutz
Du bist Arbeitnehmer /Selbstständig /Arbeitssuchend bis zum letzten Tag des Monats, in dem du dein 67. Lebensjahr vollendest	Arbeitsunfähigkeit – siehe hierzu Abschnitt 6
Du bist Arbeitnehmer/Selbstständig/Arbeitssuchend ab dem ersten Tag des Monats nach Vollendung des 67. Lebensjahres bis zum letzten Tag des Monats, in dem du dein 85. Lebensjahr vollendest	Schwere Krankheit
Alle versicherten Personen, die nicht den Status Arbeitnehmer/Selbstständig/Arbeitsuchend haben, bis zum letzten Tag des Monats, in dem sie ihr 85. Lebensjahr vollenden, z. B. Rentner	Schwere Krankheit

7.2. **Welche Wartezeit gilt bei schwerer Krankheit?**
Nach 90 Tagen Wartezeit (siehe 4.1.14.) kannst du Leistungen im Falle einer schweren Krankheit erhalten. 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, wenn die schwere Krankheit durch einen Unfall verursacht wurde, der nach Beginn des Versicherungsschutzes passiert ist.

7.3. **Welche Versicherungsleistungen gibt es bei schwerer Krankheit?**
Wenn eine schwere Krankheit während der Dauer der Versicherung erstmalig diagnostiziert wird (Versicherungsfall), zahlen wir den offenen Saldo sämtlicher planmäßig ausstehenden Raten jedes versicherten Kaufes, die zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bestehen. Diese Leistung ist auf insgesamt 8.000 € begrenzt, auch wenn mehrere Kundenkonten versichert wurden.
Wird eine Leistung für einen Todesfall (s. 5.1.) ausgezahlt, schließt das die Leistung für schwere Krankheiten mit ein.

7.4. **Wann liegt eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vor?**
Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn bei der versicherten Person eine der in 4.1.9. genannte Krankheit erstmalig während der Dauer des Versicherungsschutzes diagnostiziert wurde.

7.5. **Gibt es auch Leistungen bei mehrfacher schwerer Erkrankung?**
Für jede der fünf schweren Krankheiten erfolgt die Leistung pro Krankheit pro versicherte Person ein Mal. Auch dann, wenn ein Krankheitstyp in anderer Form wiederkehren sollte (z. B. eine Art von Krebs und später eine andere Krebsart), erfolgt nur eine Leistung – das gilt auch dann, wenn zwischen den Erkrankungen eine gewisse Zeitspanne liegt.

7.6. **Deine Pflichten im Versicherungsfall „schwere Krankheit“**
7.6.1. Bei schwerer Krankheit reiche unverzüglich jeweils folgende Unterlagen ein:

- Herzinfarkt: ein 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.
- Schlaganfall: ein entsprechender fachärztlicher Befund mit bildgebender Diagnostik (z. B. Computertomographie oder Kernspintomographie)
- Krebs: ein entsprechender histologischer Befund eines Onkologen oder Pathologen.
- Blindheit oder Taubheit ein entsprechender Facharztbericht mit Angabe der durchgeführten Diagnostik und den erhobenen Befunden.

7.6.2. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten unter 7.6.1. trägt der- bzw. diejenige, der/die die Versicherungsleistung beansprucht. Zur Klärung der Leistungspflicht kommt es vor, dass wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die Kosten für *ergänzende medizinische* Auskünfte tragen wir als Versicherer.
7.6.3. Auf unseren Wunsch hin bist du verpflichtet, dich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen, dann allerdings auf unsere Kosten.

7.7. **Was passiert, wenn diese Pflichten nicht erfüllt werden?**
Wird eine der in 7.6. genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder arglistig 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. Weist du nach, dass du die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt hast, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt außerdem bestehen, wenn du nachweist, dass die Verletzung den Umfang oder die Feststellung unserer Leistungspflicht nicht beeinflusst, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung von Auskunfts- oder Aufklärungspflichten tritt nur ein, wenn wir dich durch gesonderte schriftliche Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

7.8. **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für schwere Krankheit ausgeschlossen?**
Wurde bei dir bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes oder innerhalb der Wartezeit eine schwere Krankheit im Sinne von 4.1.9. diagnostiziert, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Fall der schweren Krankheit.

8. Arbeitslosigkeitsversicherung

8.1. **Welche Leistung enthält der Schutz gegen Arbeitslosigkeit?**
Die Arbeitslosigkeitsversicherung schützt deine planmäßigen offenen Raten der versicherten Käufe für den Fall der Arbeitslosigkeit.

8.2. **Wann giltst du im Sinne dieser AVB als arbeitslos?**
Wann du arbeitslos bist, ergibt sich aus der Begriffserklärung unter 4.1.2. und 4.1.3. dieser AVB.

8.3. **Welche Wartezeit gilt bei Arbeitslosigkeit?**
Nach 90 Tagen Wartezeit (siehe 4.1.14) kannst du Leistungen im Falle einer Arbeitslosigkeit erhalten. Wird

eine Kündigung in der Wartezeit ausgesprochen oder ein Aufhebungsvertrag abgeschlossen, so ist diese Arbeitslosigkeit nicht versichert. Auch dann nicht, wenn die Arbeitslosigkeit über die Wartezeit hinweg besteht. Die Wartezeit entfällt, wenn die Arbeitslosigkeit infolge eines Unfalls eintritt, der nach Beginn des Versicherungsschutzes passiert ist.

8.4. **Welche Versicherungsleistungen gibt es bei einer Arbeitslosigkeit?**

8.4.1. Wirst du während der Dauer der Versicherung nach Ablauf der Wartezeit unverschuldet arbeitslos (siehe 4.1.2. und 4.1.3.), zahlen wir zur vereinbarten Fälligkeit nach Ablauf der Karenzzeit von 90 Tagen (siehe 4.1.7.) bei weiterhin bestehender Arbeitslosigkeit am Fälligkeitstag die planmäßig offenen Monatsraten deiner versicherten Käufe. Inklusive des Beitrags für den Ratenschutz können das maximal 1.000€ monatlich sein. Die Dauer der Leistung ist auf höchstens 24 Monate pro Leistungsfall begrenzt.

8.4.2. Wenn du arbeitslos wirst, melde uns bitte den Leistungsanspruch unverzüglich. Wir stellen dir dann einen Leistungsantrag (Brief oder E-Mail) zur Verfügung, den du bitte ausfüllst und zurücksendest. 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 dich zu vertreten.

8.4.3. Der Anspruch auf Leistung ruht, solange du arbeitsunfähig bist, unabhängig davon, ob du Leistungen nach 6. der AVB erhältst oder nicht.

8.4.4. Der Anspruch auf Zahlung der versicherten Rate erlischt:
- wenn du eine Tätigkeit aufnimmst, deren Entgelt über den sozialgesetzlichen Hinzuverdienstgrenzen liegt;
- du unbefristet berufs- oder erwerbsunfähig wirst
- du Leistungen aus unserer Arbeitsunfähigkeitsversicherung erhältst
- wenn dein Versicherungsschutz endet.

8.5. **Gibt es Leistungen bei mehrfacher Arbeitslosigkeit?**
Ja, das ist möglich: Dazu musst du vor deiner erneuten Arbeitslosigkeit seit mindestens 6 Monaten wieder einer Beschäftigung mit mindestens 15 Wochenstunden bei demselben Arbeitgeber nachgehen oder seit mindestens 24 Monaten wieder selbstständig tätig gewesen sein. Wenn du innerhalb der ersten 6 Monate, nachdem du von uns Leistungen erhalten hast, aus der neuen Tätigkeit heraus wieder arbeitslos wirst, betrachten wir dies als einen Versicherungsfall. Die bisher geleisteten Monate werden auf den Höchstleistungsanspruch für Arbeitslosigkeit (siehe 8.4.1.) angerechnet. In diesem Fall entfällt auch die Karenzzeit.

8.6. **Deine Pflichten im Versicherungsfall „Arbeitslosigkeit“**
Bei Arbeitslosigkeit reiche unverzüglich jeweils folgende Unterlagen ein:

8.6.1. **bei Arbeitnehmern:**
- Kündigungsschreiben oder Aufhebungsvertrag und
- Arbeitsvertrag des letzten Arbeitgebers und
- den Bewilligungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit über den Anspruch auf Arbeitslosengeld und
- bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ein monatlicher Nachweis über gezahltes Arbeitslosengeld (Folgenachweis).

8.6.2. **bei Selbstständigen:**
- 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 du dort arbeitssuchend gemeldet bist.

Außerdem:
- Gewerbean- und abmeldung, sofern du zu Gruppe I (siehe 4.1.10.) gehörst.
- Berufsständische Zulassung, sofern du zu Gruppe III (siehe 4.1.10.) gehörst.
- Bei freiberuflich Tätigen und Landwirten: Bestätigung des Steuerberaters/der Steuerberaterin über das Vorliegen der Voraussetzungen (siehe 4.1.10).
- Bei Gesellschafter-Geschäftsführern: einen Auszug aus dem Handelsregister und Beschluss der Gesellschafterversammlung, aus denen sich die Abberufung ergibt.
- Um unsere Leistungspflicht zu klären, können wir auch andere Nachweise und Auskünfte verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Mögliche Kosten für diese Nachweise trägt der- bzw. diejenige, der/die die Versicherungsleistung beansprucht.
- Die Aufnahme jeder Erwerbstätigkeit musst du uns unverzüglich mitteilen.

8.7. **Was passiert, wenn diese Pflichten nicht erfüllt werden?**
Wird eine der in 8.6. genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder arglistig 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. Weist du nach, dass du die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt hast, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt außerdem bestehen, wenn du nachweist, dass die Verletzung den Umfang oder die Feststellung unserer Leistungspflicht nicht beeinflusst, es sei denn, die Obliegenheit wurde arglistig verletzt. Wenn deine Mitwirkung sich nur verspätet, 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 Aufklärungspflichten tritt nur ein, wenn wir dich durch gesonderte schriftliche Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

8.8. **In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz für Arbeitslosigkeit ausgeschlossen?**

8.8.1. Eine Arbeitslosigkeit,
- die aufgrund einer Kündigung vor Versicherungsbeginn oder innerhalb der Wartezeit ein tritt oder
- die durch einen Aufhebungsvertrag vor Versicherungsbeginn oder innerhalb der Wartezeit abgeschlossen wurde 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.

8.8.2. Außerdem besteht kein Leistungsanspruch, wenn

- die Arbeitslosigkeit Folge von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, Unruhen oder Aufständen oder terroristischen Ereignissen ist, sofern du auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hast;
- die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehepartner oder einer Person aus der Verwandtschaft von dir oder deinem Ehepartner folgt oder du als Angestellter oder Geschäftsführer einer juristischen Person arbeitslos wirst, die von dir, deinem Ehepartner oder einem Verwandten von dir oder deinem Ehepartner kontrolliert oder geleitet wird, es sei denn, die Arbeitslosigkeit ist eine Folge der Liquidation des Unternehmens;
- du dich weigerst, neue Arbeit zu suchen;
- du bei Beginn des Versicherungsschutzes Kenntnis von einer bevorstehenden Kündigung hattest;
- die Arbeitslosigkeit durch dich verursacht wurde, zum Beispiel durch eigene Kündigung, vorsätzliche Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten;
- eine Arbeitslosigkeit innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsbeginn planmäßig aufgrund eines befristeten Arbeitsverhältnisses endet,
- du eine Ruhestands- oder Altersrente beziehst;
- du aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit arbeitslos geworden bist, für die wir unsere Leistung bereits abgelehnt haben.
- Die Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes stellt für sich allein keine Arbeitslosigkeit dar. Ein Leistungsanspruch ruht in dieser Zeit. Diese Regelung gilt sinngemäß auch für Selbstständige.

C. Assistance

Hinweis:
- Die nachfolgenden Regelungen beziehen sich auf die Assistance.
- Finden sich nachfolgend keine anderslautenden Regelungen, so gelten die Bestimmungen aus den Allgemeinen Bedingungen (A.4. Allgemeiner Teil).

Möchtest du die nachfolgenden Leistungen in Anspruch nehmen, erreichst du unseren Assistance-Partner unter folgender Telefonnummer:

089 - 55 987 8633

9. Ergänzende Assistance-Bedingungen

Hinweis: Die Assistance Leistungen sind davon abhängig, dass zum Leistungszeitpunkt mindestens ein Kauf über den Ratenschutz abgesichert ist.. Denn, wenn kein Leistungsfall vorliegt und du auch keine Käufe über den Ratenschutz a b g e s i c h e r t hast, gibt es keine Zahlungsverpflichtungen, die wir absichern, und dann erbringen wir auch keine Assistance-Leistungen als Beistandsleistungen.

9.1. **Kündigung/Beendigung**
Die Assistance-Leistungen bilden mit dem zugrundeliegenden Risiko eine Einheit, so dass die jeweiligen Altersgrenzen auch für die entsprechenden Assistance-Leistungen gelten. Der Fortbestand des Versicherungsschutzes im Hinblick auf die Assistance-Leistungen ist im Übrigen an den Fortbestand des Ratenschutzes geknüpft.

9.2. **Wer erhält die Versicherungsleistung?**

9.2.1. Die Leistungen der Assistance Versicherung erbringen wir zugunsten der versicherten Person oder der Hinterbliebenen.

9.2.2. Die Einräumung von Bezugsrechten sowie die Abtretung oder die Verpfändung von Ansprüchen aus dem Vertrag ist ausgeschlossen.

9.3. **Wer zahlt, wenn ich mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen habe? (Subsidiarität)**
Hast du Anspruch auf eine Entschädigung aus anderen Verträgen, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor (Subsidiarität). Dies gilt für weitere private Versicherungsverträge und gesetzliche Leistungsträger. Dies gilt auch, wenn in dem anderen Vertrag ebenfalls eine Subsidiarität festgelegt ist.

10. Assistance-Leistung im Todesfall

10.1. **Welche Präventionsmaßnahmen werden erbracht?**
Wir erbringen <u>unabhängig von einem Todesfall</u> folgende Leistungen:
- Wir beraten dich zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Testamenten,
- wir stellen den Kontakt zu einem Rechtsanwalt vor Ort her,
- wir übernehmen die Kosten eines telefonischen Beratungsgesprächs mit einem durch uns beauftragten Rechtsanwalt betreffend der Ausgestaltung einer individuellen Patientenverfügung, einer Vorsorgevollmacht bzw. eines Testaments sowie allgemeine Informationen rund um diese Themen.

10.2. **Welche Assistance-Leistungen werden im Todesfall erbracht?**
10.2.1. Voraussetzung für die Erbringung dieser Leistungen ist, <u>dass Leistungen im Sinne von Ziffer 5. Todesfallversicherung</u> angemeldet und noch nicht abgelehnt wurden.

10.2.2. Wir erbringen folgende Leistungen:
- Wir vermitteln den Hinterbliebenen einen auf Erbrecht spezialisierten Rechtsanwalt und übernehmen die Kosten einer Erstberatung,
- wir leisten den Hinterbliebenen psychologische Hilfestellung und übernehmen die Kosten

einer Erstberatung bei einem Psychologen,

- wir benennen gegenüber den Hinterbliebenen Bestatter und übernehmen die Kosten einer Erstberatung.
- Wir beraten die Hinterbliebenen zu staatlichen Hilfen, Testamenten und erteilen allgemeine Hinweise.

10.3. **Welche Obliegenheiten bestehen?**
Im Schadensfall sind folgende Unterlagen vorzulegen:
- Leistungsbescheid oder Nachweis der Auszahlung Ziffer 5. Todesfallversicherung.

Welche Fristen sind zu beachten?
- Du hast deine Ansprüche binnen 4 Wochen nach dem Todesfall geltend zu machen.

10.4. **Welche Leistungsausschlüsse bestehen?**
Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung können die Kosten nicht übernommen werden.

11. Assistance-Leistung bei Arbeitsunfähigkeit oder schwerer Krankheit

11.1. **Welche Präventionsmaßnahmen werden erbracht?**
Wir beraten dich unabhängig von einer Arbeitsunfähigkeit oder schweren Krankheit in einem telefonischen Erstgespräch zu den Themen:
- Stress und Work Life Balance,
- Ernährung, Fitness, Bewegung.

11.2. **Welche Assistance-Leistungen werden im Falle einer Arbeitsunfähigkeit oder bei schwerer Krankheit erbracht?**
11.2.1. Wir erbringen folgende Leistungen unter der Voraussetzung, dass Leistungen im Sinne von Ziffer 6. Arbeitsunfähigkeitsversicherung oder Ziffer 7. Schwere Krankheiten angemeldet und noch nicht abgelehnt wurden:
- Wir beraten dich im telefonischen Erstgespräch zu folgenden medizinischen Themen:
  - Nennung einer Auswahl medizinischer Dienstleistenden (Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken im Notdienst);
  - Aufklärung über verordnete Medikamente und/oder Behandlungsmethoden,
  - Empfehlungen in Bezug auf Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.
- Zudem übernehmen wir für die nachfolgenden Leistungen die Organisation und die Kosten der Beauftragung und der Ausführung der Dienstleistung. Du bist berechtigt, die Leistungen jeweils einmal pro Versicherungsfall geltend zu machen:
  - telefonische Erläuterung der Diagnose sowie Therapieansätze, nachdem du uns deine diagnoserelevanten Unterlagen zugesandt hast.
  - Übernahme der Kosten für die Zweitdiagnose inklusive eines schriftlichen Berichtes bzw. einer Stellungnahme.

11.2.2. Bist du zusätzlich in deiner Mobilität eingeschränkt, erbringen wir nachfolgende Leistungen für eine Höchstdauer von 8 Wochen:
- Organisation und Übernahme der Kosten einer Wohnungsreinigung und der Versorgung der Wäsche einmal wöchentlich.
- Organisation und Übernahme der Kosten für einen Menüservice einmal täglich.
- Organisation und Übernahme der Kosten für einen Fahrdienst oder Begleitservice zu Arzt- und Behördengängen sowie zur Krankengymnastik und Physiotherapie bei Bedarf täglich.
- Organisation und Übernahme der Kosten für einen Einkaufsservice zweimal wöchentlich. Einkaufsservice im Sinne dieser Bedingungen ist die Vermittlung einer Einkaufshilfe, die der versicherten Person Einkäufe des täglichen Bedarfs und Arzneimittel besorgt, ggf. die Einkaufsliste zusammenstellt und die eingekauften Güter unterbringt.
- Organisation und Kostenübernahme einer Kinderbetreuung durch eine/-n Tagesmutter/-vater für die im Haushalt der versicherten Person lebenden minderjährigen Kinder. Die Betreuung des Kindes kann sowohl in den Räumen der/des Tagesmutter/-vaters als auch in der Wohnung des Kindes selbst erfolgen. Die Kostenübernahme erfolgt bis 500€.

11.2.3. Besteht zusätzlich zu 11.2.1. eine ärztlich vermutete Pflegebedürftigkeit, eine anerkannte Pflegestufe oder wird eine stationäre Unterbringung empfohlen, erbringen wir nachfolgende Leistungen:
- Wir vermitteln, sofern möglich, einen garantierten Pflegeheimplatz innerhalb von 24 Stun den und wohnortnah.
- Die Vermittlung erfolgt Montag bis Freitag, ausgenommen an bundeseinheitlichen gesetzlichen Feiertagen.

11.3. **Welche Obliegenheiten bestehen?**
Im Schadensfall sind folgende Unterlagen vorzulegen:
- Leistungsbescheid oder Nachweis der Auszahlung gemäß Ziffer 6. Arbeitsunfähigkeitsversicherung und 7. Schwere Krankheiten,
- im Falle der Pflegebedürftigkeit: Zum Beispiel Übersendung des Arztberichts

11.4. **Welche Leistungsausschlüsse bestehen?**
- Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung können die Kosten nicht übernommen werden.
- Wenn du Assistance-Leistungen im Rahmen dieser Bedingungen in Anspruch nimmst und Kosten sparst, die ohne den Eintritt des Versicherungsfalls hätten aufgewendet werden müssen, so kann die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten gekürzt werden.

12. Assistance-Leistung bei Arbeitslosigkeit

12.1. **Welche Präventionsmaßnahmen werden erbracht?**
Wir erbringen <u>unabhängig von einer Arbeitslosigkeit</u> folgende Leistungen:
- Wir übernehmen einmal im Versicherungsjahr die Kosten einer arbeits- oder sozialrechtlichen Erstberatung durch einen von uns vermittelten Rechtsanwalt im Zusammenhang mit dem Verlust der Arbeitsstelle oder dem drohenden Verlust der Arbeitsstelle. Bei der Vermittlung bedienen wir

uns einer Anwalts-Hotline oder eines/einer sonstigen Kooperationspartners/-partnerin.

- Wir übernehmen die Kosten der Erstberatung zur Analyse deiner Arbeitszeugnisse.
- Wir übernehmen die Kosten einer psychologischen Erstberatung am Telefon.

12.2. **Welche Assistance-Leistungen werden im Falle einer Arbeitslosigkeit erbracht?**
Wir erbringen folgende Leistungen unter der Voraussetzung, dass Leistungen im Sinne von Ziffer 8. Arbeitslosigkeitsversicherung angemeldet und noch nicht abgelehnt wurden:

- Wir informieren dich durch unsere Telefonhotline zur Inanspruchnahme staatlicher Hilfeleistungen bei Verlust der Arbeitsstelle,
- wir geben dir durch unsere Telefonhotline Informationen und Tipps rund um Online-Jobbörsen und Fachzeitschriften,
- wir stellen einen Kontakt zu Personalberatungs- oder Zeitarbeitsunternehmen her.
- Wir analysieren durch unsere Telefonhotline deine Bewerbungsunterlagen,
- wir organisieren Hilfestellung im Zusammenhang mit Bewerbungsgesprächen (Bewerbungsberatung, Checklisten, Bewerbungstraining).

12.3. **Welche Obliegenheiten bestehen?**
Im Schadensfall sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Leistungsbescheid oder Nachweis der Auszahlung gemäß Ziffer 8. Arbeitslosigkeitsversicherung,
- im Falle der Analyse der Bewerbungsunterlagen: zum Beispiel Übersendung der Bewerbungsunterlagen und weitere geeignete Unterlagen.

12.4. **Welche Leistungsausschlüsse bestehen?**
Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung können die Kosten nicht übernommen werden.

13. Datenschutzrechtliche Erstinformation Ihrer Versicherer

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

Verantwortliche für die Datenverarbeitung:

SOGECAP S.A. Deutsche Niederlassung
Fuhlsbüttler Str. 437
22309 Hamburg
Telefon: +49 (40) 64603-140
Fax: +49 (40) 271656195
E-Mail-Adresse: vertragsservice@socgen.com

SOGESSUR S.A. Deutsche Niederlassung
Fuhlsbüttler Str. 437
22309 Hamburg
Telefon: +49 (40) 64603-140
Fax: +49 (40) 271656195
E-Mail-Adresse: vertragsservice@socgen.com

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichst du per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutzversicherung@socgen.com

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

Erklärst du deinen Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, benötigen wir die von dir 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 deiner personenbezogenen Daten nicht möglich.
Darüber hinaus benötigen wir deine 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 deiner 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. deine Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir deine Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Bitte beachte 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.

Deine Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte 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 Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir deine 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 deine personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir dich 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, deine Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit dir erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang.

Vermittler:

Soweit du hinsichtlich deines Versicherungsverhältnisses von einem/ Vermittler betreut wirst, verarbeitet dein Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertragsverhältnisses benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die dich betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu deiner Betreuung und Beratung in deinen 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 dir und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können deine 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 Dienstleistende:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleistenden, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, kannst du der Übersicht am Ende dieses Dokumentes entnehmen.

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen deine 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 deine 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

Du kannst bei uns als Verantwortlichen unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu deiner Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus kannst du unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung deiner Daten verlangen. Dir kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung deiner Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von dir bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Verarbeiten wir deine Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, kannst du dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus deiner besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Du hast das Recht, einer Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Den Widerspruch kannst du ebenfalls an uns als Verantwortlichen an die o.g. Adresse richten.

Beschwerderecht

Du hast die Möglichkeit, dich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Automatisierte Einzelfallentscheidung

Aufgrund deiner Angaben zum Versicherungsfall, der zu deinem 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-Dienstleistende	IT-Betreuung
Gutachter und Sachverständige	Erstellen von medizinischen Gutachten
Druckdienstleistende	Dokumentenerstellung
Entsorgungsdienstleistende	Dokumentenvernichtung
Rückversicherungsunternehmen	Monitoring, Beistandsleistungen
Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung	Postservice inkl. Zuordnung von Eingangspost; Bestandsverwaltung; Erstkontakt im Rahmen der Leistungsbearbeitung
Personaldienstleistende	Unterstützung bei Personalangelegenheiten
Rechtsanwälte/Restsanwältinnen	Juristische Beratung und Vertretung
Steuerberater/Steuerbraterinnen	Beratung in steuerlichen Angelegenheiten

14. Versicherungsausweis

Liebe Kundin, lieber Kunde,*

mit Aktivierung des Ratenschutzes, d. h. deinem Beitritt als versicherte Person in den Gruppenversicherungsvertrag zum Ratenschutz erhältst du Versicherungsschutz bezüglich noch ausstehender Zahlungsverpflichtungen aus deinen abgesicherten Käufen für den Fall deines Todes, deiner Arbeitsunfähigkeit, einer schweren Krankheit und deiner Arbeitslosigkeit. Dein Versicherer für die Risiken Arbeitsunfähigkeit, schwere Krankheiten sowie den Todesfall ist die SOGECAP S.A., dein Versicherer für das Arbeitslosigkeitsrisiko sowie Assistance ist die SOGESSUR S.A.. Sitz beider Gesellschaften: 17bis, Place des Reflets, Tour D 2, 92919 Paris La Défense CEDEX, Frankreich. Einen gesonderten Versicherungsschein erhältst du nicht; an dessen Stelle treten die Versicherungsbestätigung, die Versicherteninformation zum Ratenschutz sowie die darin aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Versicherungsausweis).

***Es sind grundsätzlich **alle** Personengruppen gemeint: w, m, d.