

Produktinformation zum KontoSchutz für die SparkassenCard PLUS

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die von Ihnen gewünschte Versicherung geben. Diese Informationen sind nicht abschließend. Umfassende Informationen über die gewünschte Versicherung können Sie dem Antrag und den beigefügten Versicherungsbedingungen entnehmen. Bitte lesen Sie die gesamten Informationen sorgfältig durch.

1. Welche Art der Versicherung wünschen Sie?

Aus der Inanspruchnahme der SparkassenCard PLUS ergeben sich für Sie Zahlungsverpflichtungen. Unser KontoSchutz stellt die Erfüllung dieser Zahlungsverpflichtungen im Leistungsfall sicher.

Die von Ihnen gewünschten Versicherungen können dem Versicherungsantrag entnommen werden. Je nach dem von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz sind Ihre Zahlungsverpflichtungen im Todesfall, bei Arbeitsunfähigkeit, bei Arbeitslosigkeit bzw. Dread Disease (schwere Erkrankungen) abgesichert.

2. Welche Leistungen sieht die von Ihnen gewünschte Versicherung vor?

Todesfallversicherung, Arbeitsunfähigkeitsversicherung, Arbeitslosigkeitsversicherung bzw. Dread Disease Versicherung

In Abhängigkeit vom gewünschten Versicherungsschutz gemäß Antrag:

Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer wird - nach Prüfung der Leistungspflicht durch die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG - oder beim Eintreten einer der in den Allgemeinen Bedingungen zur Dread Disease Versicherung genannten schweren Erkrankungen - nach Prüfung der Leistungspflicht durch die ProTect Versicherung AG - ein Betrag in Höhe des am Tag vor Eintritt des Versicherungsfalles auf dem versicherten Konto bestehenden Sollsaldos gezahlt, max. 50.000 EUR.

Bei einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit wird im Leistungsfall nach einer Karenzzeit für jeden weiteren Monat die Versicherungsleistung in Höhe von 5 Prozent der Versicherungssumme, höchstens jedoch 2.000 EUR erbracht.

Bitte informieren Sie sich über die grundlegenden Bestimmungen des Vertrages, um sich weitergehende Kenntnisse vom Inhalt des Versicherungsschutzes zu verschaffen. Weitere Leistungen sind nicht versichert.

Nähere Informationen zu den Leistungen finden Sie unter § 1 der „Allgemeinen Bedingungen für die Saldenlebensversicherung“ der Provinzial bzw. abhängig vom gewählten Versicherungsprodukt im § 5.2, § 6.4 bzw. § 7.2 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG.

3. Wie hoch ist der Beitrag, wann müssen Sie ihn zahlen und was passiert, wenn Sie ihn verspätet oder gar nicht zahlen?

Beitragszahlung

Der Beitrag errechnet sich aus dem durchschnittlichen monatlichen Sollsaldo des versicherten Kartenkontos. Folgende Beitragsätze p. m. werden hierbei bei der Beitragsberechnung zu Grunde gelegt:

- Beitragsatz für die Todesfallversicherung	0,063%
- Beitragsatz Arbeitsunfähigkeitsversicherung:	0,194%
- Beitragsatz Arbeitslosigkeitsversicherung bzw. Dread Disease Versicherung:	0,282%

(Beitragsatz Arbeitslosigkeit: inkl. Versicherungssteuer i. H. von 19 %. Beitragsatz für die Todesfall-, Arbeitsunfähigkeits- bzw. Dread Disease Versicherung: Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 5 VersStG.)

Kosten gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 der VVG - Informationspflichtenverordnung

Durch die Vermittlung und den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Dazu zählen u. a. die Antragsbearbeitung und -prüfung, die Vergütung des Vermittlers sowie Marketingaufwendungen.

Diese sogenannten Abschluss- und Verwaltungskosten sind in den Beiträgen zur Todesfallversicherung bereits enthalten. Nachfolgend geben wir Ihnen einige Beispiele zu den Beiträgen der Todesfallversicherung und den darin enthaltenen Kosten:

Sollsaldo monatlich	Monatsprämie Todesfallversicherung	Abschlusskosten	Verwaltungskosten abhängig von der Monatsprämie	Verwaltungskosten abhängig vom zu versichernden mtl. Sollsaldo
1.000,00 €	0,63 €	0,20 €	0,019 €	0,13 €
750,00 €	0,47 €	0,15 €	0,014 €	0,09 €
500,00 €	0,32 €	0,10 €	0,009 €	0,06 €
250,00 €	0,16 €	0,05 €	0,005 €	0,03 €

Der Beitrag wird, wie im Versicherungsantrag vereinbart, von Ihrem Kartenkonto eingezogen.

Nähere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie unter § 10 der „Allgemeinen Bedingungen für die Saldenlebensversicherung“ der Provinzial bzw. § 10 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Beitragszahlung

Wird ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so erhält der Beitragspflichtige von uns eine Mahnung in Textform. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist beglichen, so sind wir im Versicherungsfall von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Nähere Informationen zu den Folgen unterbliebener oder verspäteter Beitragszahlung finden Sie unter § 10.2 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder

Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG.

4. Welche Leistungsausschlüsse gibt es bei der gewünschten Versicherung?

Für die von Ihnen gewünschte Absicherung bestehen u. a. folgende Leistungsausschlüsse:

Todesfallversicherung / Arbeitsunfähigkeits- / Dread Disease Versicherung

Im Todesfall, bei Arbeitsunfähigkeit bzw. beim Eintritt einer schweren Erkrankung (Dread Disease) ist die vereinbarte Ausschlussklausel im Antrag zu beachten. Die Ausschlussklausel besagt, dass für Versicherungsfälle auf Grund von schweren Erkrankungen, wegen derer Sie in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung ärztlich beraten oder behandelt wurden, erst nach 24 Monaten Versicherungsschutz besteht.

Arbeitslosigkeitsversicherung:

Im Falle einer Arbeitslosigkeit wird beispielsweise nicht geleistet, falls das Arbeitsverhältnis entweder durch die versicherte Person selbst oder durch den Arbeitgeber aufgrund des Verhaltens der versicherten Person gekündigt wurde.

Die Aufzählung der Ausschlüsse ist nicht abschließend.

Nähere Informationen zu den Leistungsausschlüssen finden Sie unter § 9 der „Allgemeinen Bedingungen für die Saldenlebensversicherung“ der Provinzial bzw. abhängig vom gewählten Versicherungsprodukt im § 5.4, § 6.6 bzw. § 7.3 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG.

5. Welche Pflichten sind vor Vertragsabschluss zu beachten und welche Folgen hat ihre Nichtbeachtung?

Bitte beantworten Sie alle im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig. Werden falsche Angaben gemacht, können wir unter Umständen - auch noch nach längerer Zeit - vom Vertrag zurücktreten. Das kann zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.

6. Welche Pflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen hat ihre Nichtbeachtung?

Änderungen der Adresse oder des Namens, sowie z. B. den Eintritt in Ihren Ruhestand oder Vorruhestand bzw. die freiwillige Aufgabe Ihrer Erwerbstätigkeit sind uns unverzüglich mitzuteilen. Fehlende Informationen können den reibungslosen Versicherungsablauf beeinträchtigen bzw. den Versicherungsschutz einschränken.

Diese Aufzählung der Pflichten ist nicht abschließend.

Nähere Informationen zu den Pflichten finden Sie unter § 11 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG.

7. Welche Pflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird und welche Folgen hat ihre Nichtbeachtung?

Bei Eintritt des Versicherungsfalles gelten grundsätzlich folgende Pflichten:

- Auskunftserteilungspflichten
- Mitwirkungspflichten
- Schadenminderungspflichten.

Diese Aufzählung der Pflichten ist nicht abschließend.

Nähere Informationen zu den Pflichten finden Sie unter § 12 der „Allgemeinen Bedingungen für die Saldenlebensversicherung“ der Provinzial bzw. §§ 8 und 11 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG.

8. Vertragslaufzeit und Beendigung des Vertrages

Die Vertragsdauer ist im Antrag angegeben. Der Vertrag verlängert sich um einen weiteren Monat, wenn nicht spätestens 14 Tage vor Ablauf der Versicherungsperiode Ihnen oder uns eine Kündigung zugegangen ist. Der Versicherungsschutz beginnt u. a. nicht vor dem Ablauf einer ggf. bedingungsgemäß vereinbarten Wartezeit.

Ihr Versicherungsschutz endet mit der Kündigung oder beispielsweise in der Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung auch mit dem Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Nähere Informationen finden Sie unter § 5 der „Allgemeinen Bedingungen für die Saldenlebensversicherung“ der Provinzial bzw. § 9 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme der ProTect Versicherung AG.

Vertragsinformation zum KontoSchutz für die SparkassenCard PLUS

Als Ihr Versicherer geben wir Ihnen Informationen über uns, die angebotene Leistung, den Vertrag sowie über den Rechtsweg. Die folgenden Informationen entsprechen dem § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV).

Teil A – Informationen zu den Versicherern

Identität der Versicherer

Träger der Restkreditlebensversicherung:
Vertragspartner in der Todesfallversicherung sind die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Düsseldorf, die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG, Kiel, die Bayern Versicherung Lebensversicherung AG, München, die Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt, Magdeburg, die SV Sparkassenversicherung Lebensversicherung AG, Stuttgart, die SAARLAND Lebensversicherung AG, Saarbrücken, die Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG, Dresden, sowie die Öffentliche Lebensversicherung Berlin-Brandenburg AG, Berlin, in Mitversicherung. Alle Versicherer haften für sämtliche Forderungen aus der Versicherung als Gesamtschuldner.

Führender und für die Zeichnung, die Vertragsabwicklung und das Inkasso zuständiger Versicherer (Konsortialführer) ist die

Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf
Postanschrift:
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, 40195 Düsseldorf
Telefon: (0211) 978-1456, Telefax: (0211) 978-1755
E-Mail: leben@provinzial.com
www.provinzial.com
AG Düsseldorf - HRB 41741

Träger der Arbeitsunfähigkeits-, Arbeitslosigkeits- und Dread Disease Versicherung:

ProTect Versicherung AG
Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf
Postanschrift: ProTect Versicherung AG, 40195 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 41 65 00 59, Telefax: 0211 / 54 41 07 75
E-Mail: service@protect-versicherung.de • www.protect-versicherung.de
AG Düsseldorf – HRB 60360
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Walter Tesarczyk
Vorstand: Christian Koch, Guido Schaefer

Hauptgeschäftstätigkeit der Versicherer

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG ist der Betrieb aller Arten der Lebensversicherung, der Kapitalisierungsgeschäfte sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ProTect Versicherung AG ist der Betrieb der Restkreditversicherung und sonstiger Einkommensausfallversicherungen in Form der Versicherung von Unfall (Summenversicherung), Krankheit (Tagegeld), verschiedenen finanziellen Verlusten (Einkommensausfall), Kredit (allgemeine Zahlungsunfähigkeit und Abzahlungsgeschäfte) und Kautions sowie die Versicherung sonstiger finanzieller Verluste.

Garantiefonds/Gesetzliche Sicherungseinrichtung

Die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG ist gemäß §§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) Mitglied des Sicherungsfonds für Lebensversicherer.

Für die Versicherungen der ProTect Versicherung AG sind gesetzlich keine Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen vorgesehen.

Teil B – Informationen zum Vertrag

Vertragsgrundlagen

Für KontoSchutz für die SparkassenCard Plus gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Saldenlebensversicherung der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG (AVB für die Saldenlebensversicherung – (Stand: 27.03.2015) sowie die „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung

für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG (Stand 12.2016).

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die Sparkasse / der Vermittler und der Antragssteller den Antrag unterschrieben haben. Der unterschriebene Antrag ist gleichzeitig der Versicherungsschein. Für den Beginn und den Zeitpunkt, ab welchem Versicherungsschutz besteht, verweisen wir auf die entsprechende Regelung in den geltenden Versicherungsbedingungen.

Beendigung des Vertrages

Nähere Angaben zur Beendigung Ihres Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen, entnehmen Sie bitte den §§ 5 und 11 der „Allgemeinen Bedingungen für die Saldenlebensversicherung“ der Provinzial, sowie § 9.3 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG.

Steuerhinweis

Die nachfolgenden Informationen beruhen auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze (Stand 01.01.2017). Die Anwendung dieser Steuerregelungen kann nicht für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrages garantiert werden. Eine Haftung für diese Auskünfte wird nicht übernommen.

Die für die Saldenlebensversicherung, die Arbeitsunfähigkeitsversicherung und die Dread Disease Versicherung gezahlten Beiträge unterliegen nicht der inländischen Versicherungsteuer (§ 4 Nr. 5 VersStG), im Gesamtbeitrag für die Arbeitslosigkeitsversicherung ist eine inländische Versicherungsteuer von derzeit 19 % (Stand 01.01.2017) enthalten.

Die Beiträge zu diesen Versicherungen können im Rahmen des geltenden Höchstbetrages für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (vgl. § 10 Einkommensteuergesetz). Die Versicherungsleistungen aus den Versicherungen sind einkommensteuerfrei und umsatzsteuerfrei.

Versicherungsteuernummer der ProTect Versicherung AG

Die Versicherungsteuernummer lautet: 9116 810 02547.

Teil C – Informationen zum Rechtsweg

Möglichkeiten eines außergerichtlichen Beschwerde- Rechtsbehelfsverfahrens

Die Versicherer sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. . Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, wenn die Versicherung weder im Zusammenhang mit einer gewerblichen noch selbständigen Tätigkeit steht und nach einer Beschwerde kein Einvernehmen erzielt werden kann.

Kontaktadresse: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin, Telefon 0800/3696000 (kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz), Telefax 0800/3699000 (kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz per Fax), beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Wenn Sie sich für das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren entscheiden, bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Neben dem außergerichtlichen Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren können Sie unsere zuständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), einschalten.

Kontaktadresse: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Telefon 0228/4108-0, Telefax 0228/4108-1550, poststelle@bafin.de

Antrag auf Sparkassen KontoSchutz für die SparkassenCard PLUS Zu versichernde Person

Versicherungsschein-Nr.:

Die Daten des Versicherungsnehmers

Name der Sparkasse:
Straße/Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:

Die Daten der zu versichernden Person (Beitragszahler)

Postleitzahl:
Wohnort:
Straße/Hausnummer:
Geburtsdatum:
Geschlecht:
Berufliche Stellung:
Selbstständig:

Die Kontodaten

Karten-Kontonummer:
Bankleitzahl:

Unsere Leistungen

Nach Vorlage der dokumentierten Beratung beauftrage ich die Sparkasse folgende Versicherung abzuschließen und mir die Beiträge monatlich über das oben angegebene SparkassenCard PLUS-Konto in Rechnung zu stellen:

Todesfallversicherung mit variabler Versicherungssumme bei der Provinzial

(Die Versicherungssumme entspricht dem negativen Saldo des versicherten Kontos am Tag vor Eintritt des Leistungsfalls und kann maximal 50.000 EUR betragen.) Vertragspartner in der Todesfallversicherung sind die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Düsseldorf, die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG, Kiel, die Bayern Versicherung Lebensversicherung AG, München, die Öffentliche Lebensversicherung Sachsen-Anhalt, Magdeburg, die SV Sparkassenversicherung Lebensversicherung AG, Stuttgart, die SAARLAND Lebensversicherung AG, Saarbrücken, die Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG, Dresden, sowie die Öffentliche Lebensversicherung Berlin-Brandenburg AG, Berlin, in Mitversicherung. Führender und für die Zeichnung, die Vertragsabwicklung und das Inkasso zuständiger Versicherer ist die Provinzial Rheinland. Alle Versicherer haften für sämtliche Forderungen aus der Versicherung als Gesamtschuldner.

Arbeitseinkommensverlustversicherung (AEVV) bei der ProTect

Träger der Arbeitseinkommensverlustversicherung ist die ProTect Versicherung AG, Düsseldorf

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitslosigkeit / Dread Disease (schwere Erkrankungen)

(Die monatliche Versicherungsleistung aus der AEVV ist auf höchstens 5 % der Versicherungssumme, max. 2.000 EUR, begrenzt.)

Arbeitseinkommensverlustversicherung:

Kontoinhaber, die bei Einschluss der Absicherung Arbeitslosigkeit/Dread Disease eine versicherte Beschäftigung (siehe § 6.1 Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard Plus oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme) ausüben, sind ausschließlich gegen Arbeitslosigkeit versichert. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt bzw. entfällt sie während der Versicherungsdauer, besteht ausschließlich Versicherungsschutz für Dread Disease.

Die Beitragsätze p. M.

Für den Todesfall*:	0,063 % des durchschnittlichen monatlichen Sollsaldos ¹
Für Arbeitsunfähigkeit*:	0,194 % des durchschnittlichen monatlichen Sollsaldos ¹
Für Arbeitslosigkeit** bzw. Dread Disease*:	0,282 % des durchschnittlichen monatlichen Sollsaldos ¹

* (Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 5 VersStG)

** (inkl. Versicherungssteuer in Höhe von 19%)

Der Versicherungsbeginn

Die Versicherungsdauer

Der Vertrag wird für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn nicht der Sparkasse spätestens 14 Tage vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist.

¹ Die Beiträge errechnen sich aus dem durchschnittlichen monatlichen Sollsaldo des versicherten Kontos. Der durchschnittliche Sollsaldo (Außenstand) errechnet sich aus der Summe der tageweise vorhandenen Sollsalde des versicherten Kontos im Kalendermonat, (max. bis zur Höchstversicherungssumme von 50.000 EUR) dividiert durch 30.

Einwilligung der versicherten Person

Die Sparkasse ist berechtigt, die der Berechnung des Beitrages zugrunde liegenden Daten an die Versicherer zu übermitteln.

Ausschlussklausel

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten und in Satz 3 namentlich benannten schweren Erkrankungen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Antragsunterzeichnung ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Antragsunterzeichnung eintritt und mit einer schweren Erkrankung gemäß Satz 1 in ursächlichem Zusammenhang steht.

Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Klausel sind ausschließlich: Krebserkrankung, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Angina Pectoris, Hirninfarkt, Hirnblutung, psychische Erkrankungen, Epilepsie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus Typ I und II, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, allergisches Asthma und Asthma bronchiale, Schlafapnoe, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Hepatitis A, B, C, Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, Meniskusris, Gonarthrose, Koxarthrose, Gelenkschaden mit Implantateinsatz, Fibromyalgie.

Vom Versicherungsschutz bei der Arbeitseinkommensverlustversicherung generell ausgeschlossen sind z. B. Alkohol- und Drogensucht. Eine abschließende Darstellung der nicht versicherten Risiken enthält § 5.4 der „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard Plus oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“.

Wartezeit

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht. Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 90 Tage und beginnt mit dem im Antrag angegebenen Versicherungsbeginn. Ein Versicherungsfall gilt z. B. bei einer versicherten Beschäftigung mit dem Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung, der unwiderruflichen Freistellung bzw. des Abschlusses der Aufhebungsvereinbarung als eingetreten.

Steuerhinweis

Die nachfolgenden Informationen beruhen auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze (Stand 01.01.2017). Die Anwendung dieser Steuerregelungen kann nicht für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrages garantiert werden. Eine Haftung für diese Auskünfte wird nicht übernommen. Die für die Todesfallversicherung mit variabler Versicherungssumme und die Arbeitsunfähigkeitsversicherung gezahlten Beiträge unterliegen nicht der inländischen Versicherungsteuer (§4 Nr. 5 VersStG), im Gesamtbeitrag für die Arbeitslosenversicherung ist eine inländische Versicherungsteuer von derzeit 19 % (Stand 01.01.2017) enthalten. Die Beiträge zu diesen Versicherungen können im Rahmen des geltenden Höchstbetrages für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (vgl. §10 Einkommensteuergesetz). Die Versicherungsleistungen aus den Versicherungen sind einkommensteuerfrei und umsatzsteuerfrei.

Die Versicherungsnummer der ProTect Versicherung AG lautet: 9116 810 02547

Wichtig für die versicherte Person

1. Versicherungsbedingungen

Für die Todesfallversicherung gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die Saldenlebensversicherung“ der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Düsseldorf als Konsortialführer, gesamtschuldnerisch haftend im Rahmen einer Mitversicherung mit der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG, Kiel, der Bayern Versicherung Lebensversicherung AG, München, der Öffentlichen Lebensversicherung Sachsen-Anhalt, Magdeburg, der SV Sparkassenversicherung Lebensversicherung AG, Stuttgart, der SAARLAND Lebensversicherung AG, Saarbrücken, der Sparkassen-Versicherung Sachsen Lebensversicherung AG, Dresden, sowie der Öffentliche Lebensversicherung Berlin-Brandenburg AG, Berlin, nachfolgend Versicherungskonsortium genannt. Für die Arbeitseinkommensverlustversicherung gelten die „Allgemeine Bedingungen zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme“ der ProTect Versicherung AG. Die Versicherungsbedingungen liegen diesem Antrag bei.

2. Bezugsrecht

Alle Leistungen aus diesem Vertrag werden während der Versicherungsdauer an den Versicherungsnehmer (Sparkasse) als unwiderruflichen Bezugsberechtigten erbracht. Er hat die Leistung mit der Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus dem Kreditvertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erben auszuzahlen.

3. Garantiefonds/Gesetzliche Sicherungseinrichtung

Die Mitglieder des Versicherungskonsortiums sind gemäß §§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) Mitglied des Sicherungsfonds für Lebensversicherer.

Name und Anschrift des Sicherungsfonds:

Protektor Lebensversicherungs-AG,
Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin

4. Einwilligung in die Analyse von Kundenverhalten

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherer meine Kundendaten nutzt, um statistische Erhebungen für die Analyse und Verbesserung von Kundenbindung und Kundenverhalten vorzunehmen.

5. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.provinzial.com/datenschutz bzw. www.protekt-versicherung.de/datenschutz abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Abteilung Kundenservice, Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf, 0211 / 978-1777, datenschutz@provinzial.com bzw. an die ProTect Versicherung AG, Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf, Tel.: 0211-41650059, service@protekt-versicherung.de.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Abteilung Kundenservice, Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf, 0211 / 978-1777, datenschutz@provinzial.com bzw. bei der ProTect Versicherung AG, Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf, Tel.: 0211-41650059, service@protekt-versicherung.de.

Hinweis zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu Analyse- und Testzwecken

Ich bin darüber informiert, dass der Versicherer auf gesetzlicher Grundlage seine Vertrags- und Regulierungsdaten über die Verwendung zu vertraglichen Zwecken hinaus nutzt, um seine technischen Datenverarbeitungssysteme auf Ihre Funktionsfähigkeit zu überprüfen, sowie um auf Grundlage statistischer Erhebungen und Auswertungen unternehmensinterne Vertriebs-, Verwaltungs- und Regulierungsprozesse auf Ihre Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Kundenorientierung hin zu verbessern.

6. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG (im folgenden PRL genannt) und die ProTect Versicherung AG (im folgenden ProTect genannt), daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en).

Darüber hinaus benötigen die PRL und die ProTect Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Personenversicherer benötigen die PRL und die ProTect Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung, und Beendigung Ihres Versicherungsvertrages bei der PRL und bei der ProTect unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

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

- durch die PRL und die ProTect selbst,
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der PRL und der ProTect.

6.1 Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die PRL und die ProTect

Ich willige ein, dass die PRL und die ProTect, die von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung des jeweiligen Versicherungsvertrages erforderlich ist.

6.2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht im Todesfall

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen.

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

Ich willige für den Fall meines Todes ein, dass die PRL sowie die ProTect - soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erheben 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 aus einem Zeitraum der letzten 12 Monate vor dem Beginn des Versicherungsschutzes bis zur Leistungsfallprüfung an die PRL bzw. die ProTect 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 PRL und die ProTect an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für den jeweiligen Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

6.3 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der PRL und der ProTect

Die PRL und die ProTect verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

6.3.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Die PRL und die ProTect führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der von der Provinzial Rheinland Holding geführten Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre Gesundheitsdaten bzw. nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigen die PRL und die ProTect Ihre Einwilligungserklärung sowie Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die PRL und die ProTect führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Versicherer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt.

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.provinzial.com/see bzw. www.protekt-versicherung.de/datenschutz eingesehen oder bei der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf, Tel.: 0211 978-1456, leben@provinzial.com, bzw. bei der ProTect Versicherung AG, Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf, Tel.: 0211-41650059, service@protekt-versicherung.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen die Versicherer Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die PRL und die ProTect meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die PRL und die ProTect dies tun dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der von der Provinzial Rheinland Holding, Anstalt des öffentlichen Rechts geführten Versicherungsgruppe und die sonstigen Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

6.3.2 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

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

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die PRL und die ProTect meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der Versicherer insoweit von Ihrer Schweigepflicht.

Beschwerdeverfahren

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihre Sparkasse oder direkt an den jeweils zuständigen Versicherer. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn einzuschalten. Die Versicherer sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V.; Postfach 08 06 32, 10006 Berlin. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Schlusserklärung

Bevor Sie diesen Auftrag zur Verschaffung von Versicherungsschutz unterschreiben, lesen Sie bitte die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum Sparkassen KontoSchutz. Sie sind wichtiger Bestandteil des auf Grundlage dieses Antrages von der Sparkasse als Versicherungsnehmerin abzuschließenden Versicherungsvertrages. Mit der Unterschrift der Sparkasse gleichzeitig als Vertreter der Versicherer ist der Versicherungsvertrag bereits zustande gekommen. Dieser Antrag ersetzt dementsprechend den Versicherungsschein.

Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person	Unterschrift des Kundenberaters	Stempel und Unterschrift der Sparkasse (Kreditgeber)
------------	--------------------------------------	---------------------------------	--

Inst.-Nr.:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Region:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	betreuende OE:	<input type="text"/>
				abschließende OE:	<input type="text"/>
				Mitarbeiter OE:	<input type="text"/>

BeratungsDokumentation

NAME, VORNAME

GESPRÄCHSRUNDLAGE

Die Rückzahlung einer Zahlungsverpflichtung erfolgt in der Regel aus dem regelmäßig monatlichen Arbeitseinkommen. Fällt das Arbeitseinkommen aber durch ein unvorhersehbares Ereignis weg, wird neben der Rückzahlung der Zahlungsverpflichtung auch der bestehende Lebensstandard gefährdet.

Mit unserer Sparkassen KontoSchutz Absicherung können wir dazu beitragen, dieses Risiko für Sie bzw. Ihre Angehörigen in Bezug auf die Zahlungsverpflichtungen wesentlich zu begrenzen.

Weitere Information zu unserem Sparkassen KontoSchutz, den konkreten Leistungen und den Ausschlüssen (z. B. die Ausschlussklausel), können den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Antragsunterlagen entnommen werden, sie waren Grundlage für das mit Ihnen geführte Beratungsgespräch.

UNSERE EMPFEHLUNG FÜR SIE

In Abhängigkeit von Ihrer beruflichen Tätigkeit empfehlen wir Ihnen, zu Ihrem Schutz und den Ihrer Angehörigen, die Absicherung folgender Risiken:

- Als **erwerbstätiger Arbeitnehmer (unbefristetes Arbeitsverhältnis, mindestens 15 Wochenstunden)** die Absicherung für den Fall Ihres Ablebens, des unverschuldeten Verlustes Ihrer versicherten Beschäftigung und des Verlustes Ihrer Arbeitsfähigkeit.
- Als **Beamter, Berufs- oder Zeitsoldat, Selbstständiger oder Freiberufler** die Absicherung für den Fall Ihres Ablebens, einer schweren Erkrankung (Dread Disease) und des Verlustes Ihrer Arbeitsfähigkeit.
- Als **erwerbstätiger Arbeitnehmer (befristetes Arbeitsverhältnis oder unter 15 Wochenstunden)** die Absicherung für den Fall Ihres Ablebens, einer schweren Erkrankung (Dread Disease) und des Verlustes Ihrer Arbeitsfähigkeit.
- Als **nicht Erwerbstätiger (Rentner, Pensionäre, Hausfrauen, Studenten, etc.)** die Absicherung für den Fall Ihres Ablebens.

SIE HABEN SICH FÜR FOLGENDE ABSICHERUNG ENTSCHIEDEN

- Absicherung für den Fall Ihres Ablebens.
- Absicherung bei Verlust Ihrer Arbeitsfähigkeit.
- Absicherung bei Arbeitslosigkeit bzw. von schweren Erkrankungen (Dread Disease).
- Sie verzichten auf jede Art der Absicherung.

Im Rahmen unserer Kundenbetreuung haben wir Sie auf die Möglichkeit der Absicherung hingewiesen und möchten Sie bitten, die von Ihnen getroffene Entscheidung durch Ihre Unterschrift zu bestätigen.

DATUM

KUNDENUNTERSCHRIFT

BERATERUNTERSCHRIFT

**Übersicht über die wichtigsten, von der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG und
der ProTect Versicherung AG beauftragten, Dienstleister gemäß Ziffer 3.1 der
"Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung"
und der "Informationen zur Verwendung Ihrer Daten"**

Liste der Stellen, mit denen die ProTect Versicherung AG derzeit zusammen arbeitet:

Unternehmen	Kategorie	Aufgaben
ProTect Dienstleistungs GmbH	Service-Dienstleister	u.a. Leistungsfallbearbeitung
Provinzial Rheinland Versicherung AG	Service-Dienstleister	u.a. Bestandsbetreuung
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG	Service-Dienstleister	u.a. Datenverarbeitung
OEV Online Dienste GmbH	IT-Dienstleister	u.a. EDV-Leistungen
Finanz Informatik GmbH & Co. KG	IT-Dienstleister	u.a. EDV-Leistungen
Weseler Rechenzentrum	IT-Dienstleister	u.a. EDV-Leistungen
Sparkassen / Banken	Die Sparkasse oder der Bankpartner bei dem die der Versicherung zugrundeliegende Finanzierung beantragt und abgeschlossen wurde.	

Liste der Stellen, mit denen die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG derzeit zusammen arbeitet:

Unternehmen	Aufgaben
Deutsche Assistance Service GmbH	<ul style="list-style-type: none"> - Assistance Leistungen - Telefonsicher Kundendienst
arvato direct services	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung und Verarbeitung von Zulagendaten im Rahmen der Riesterrente
Finanz Informatik GmbH & Co. KG	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung und Verarbeitung von Antrags- und Bestandsdaten
msg life	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung und Verarbeitung von Vertragsdaten
Weseler Rechenzentrum	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung und Verarbeitung von Antragsdaten
Entitec GmbH	<ul style="list-style-type: none"> - Verarbeitung von Krankenversicherungsbeiträgen im Rahmen von Rentenversicherungsleistungen
NEEF + STUMME GmbH & Co. KG	<ul style="list-style-type: none"> - Verarbeitung von Vertragsdaten im Zuge der Bearbeitung von abgelaufenen Lebensversicherungen
LSD GmbH & Co. KG	<ul style="list-style-type: none"> - Verarbeitung von Kundendaten, um diese im Rahmen des Kampagnenmanagements mit Mailings anzuschreiben

Darüber hinaus arbeitet die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG derzeit mit folgenden Stellen zusammen,
die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten und nutzen:

Unternehmen	Aufgaben
Deutsche Assistance Service GmbH	<ul style="list-style-type: none"> - telefonische Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten im Rahmen der Antragsstellung
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	<ul style="list-style-type: none"> - Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten
Gesellschaftsärzte (Orthopäde, Internist)	<ul style="list-style-type: none"> - medizinische Beratung im Rahmen der Antragsprüfung

Stand: 12.2016

Allgemeine Bedingungen für die Saldenlebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

der Kreditgeber (Sparkasse) ist Versicherungsnehmer dieser Versicherung, Sie als Kreditnehmer (Inhaber eines Kontos) sind versicherte Person. Mit den nachfolgenden Bedingungen informieren wir über Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Kreditgeber (Sparkasse) und uns (Versicherer) gelten. Diese Regelungen sind auch für Sie (Inhaber des Kontos) als versicherte Person verbindlich.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wer ist versicherte Person?
- § 3 Erfolgt eine Überschussbeteiligung?
- § 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- § 5 Wann endet der Versicherungsschutz?
- § 6 Wann sind wir zu einer Neufestsetzung der Prämie berechtigt?
- § 7 Was gilt bei Wehr- oder Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 9 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 10 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 11 Wann kann die Versicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt werden?
- § 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 14 Welche Gebühren stellen wir in Rechnung?
- § 15 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?
- § 16 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Wir zahlen bei Tod des versicherten Kontoinhabers während der Versicherungsdauer einen Betrag in Höhe des am Tag vor Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden negativen Saldos (Sollsaldo) auf dem bei Antragstellung bezeichneten Konto, jedoch maximal die im Antrag für die versicherte Person ausgewiesene Höchstversicherungssumme.

§ 2

Wer ist versicherte Person?

Inhaber eines Kontos können versicherte Person sein, wenn sie bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre und höchstens 64 Jahre alt sind, wobei sich das Eintrittsalter aus dem Unterschied zwischen Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und Geburtsjahr ergibt. Sind mehrere Personen Inhaber eines Kontos, so ist die versicherte Person im Versicherungsantrag eindeutig zu bezeichnen.

§ 3

Erfolgt eine Überschussbeteiligung?

Die Saldenlebensversicherung ist von der Überschussbeteiligung ausgeschlossen.

§ 4

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn dem Kreditinstitut eine Ermächtigung auf Abbuchung der Beiträge von dem in § 1 bezeichneten Konto vorliegt. Vor Abschluss des Versicherungsvertrags und vor dem im Versicherungsantrag angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

§ 5

Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Vertrag wird für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens 14 Tage vor Ablauf des Monats eine Kündigung zugegangen ist.

Der Versicherungsschutz endet mit Kündigung des Kontos, zu dem die Saldenlebensversicherung abgeschlossen ist, sowie mit dem Tod der versicherten Person oder mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.

§ 6

Wann sind wir zu einer Neufestsetzung der Prämie berechtigt?

Wir sind zu einer Neufestsetzung der Prämie für bestehende und neu zu schließende Verträge berechtigt, wenn sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussagbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat und die nach den angepassten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten.

§ 7

Was gilt bei Wehr- oder Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod findet.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen besteht allerdings keine Leistungspflicht.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Allgemeine Bedingungen für die Saldenlebensversicherung

- (3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht keine Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährdet. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 8

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung zwei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls sind wir von der Leistung frei.

§ 9

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten und in Satz 3 namentlich benannten schweren Erkrankungen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Antragsunterzeichnung ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Antragsunterzeichnung eintritt und mit einer schweren Erkrankung gemäß Satz 1 in ursächlichem Zusammenhang steht. Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Klausel sind ausschließlich: Krebserkrankung, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Angina Pectoris, Hirninfarkt, Hirnblutung, Epilepsie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus Typ I und II, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, allergisches Asthma und Asthma bronchiale, Schlafapnoe, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Hepatitis A, B, C, Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, Meniskusriss, Gonarthrose, Koxarthrose, Gelenkschaden mit Implantateinsatz, Fibromyalgie.

§ 10

Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die versicherte Person zahlt Beiträge für jede Versicherungsperiode und nur für die Tage einer jeden Versicherungsperiode, an denen das in § 1 bezeichnete Konto einen Sollsaldo aufweist. Versicherungsperiode ist ein Monat.
- (2) Die Beiträge sind zu Beginn der jeweiligen Versicherungsperiode fällig; sie gelten als gestundet und sind nachträglich innerhalb von 14 Tagen nach Ablauf der Versicherungsperiode an uns zu zahlen.
- (3) Die Beiträge werden durch das Kreditinstitut von dem in § 1 bezeichneten Konto abgebucht.
- (4) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 11

Wann kann die Versicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt werden?

Kündigung

- (1) Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit unter Einhaltung der in § 5 genannten Frist in Textform kündigen.
- (2) Für die Versicherung wird kein Deckungskapital gebildet. Daher kann nach Kündigung der Versicherung kein Rückkaufswert gezahlt werden.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (3) Nach § 165 VVG können Sie jederzeit in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Aus der Versicherung steht jedoch kein Betrag für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung zur Verfügung. Daher erlischt die Versicherung mit der Beitragsfreistellung.

Keine Beitragsrückzahlung

- (4) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 12

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. An Unterlagen sind uns einzureichen
- eine Durchschrift des Versicherungsantrags,
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat,
 - eine Bestätigung über den negativen Saldo (Sollsaldo) auf dem bei Antragstellung bezeichneten Konto am Tag vor Eintritt des Versicherungsfalles der versicherten Person.
- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (3) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Allgemeine Bedingungen für die Saldenlebensversicherung

§ 13

Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an das Kreditinstitut als alleinigen unwiderruflich Bezugsberechtigten zu Gunsten des in § 1 bezeichneten Kontos.

§ 14

Welche Gebühren stellen wir in Rechnung?

- (1) Über die vereinbarten Beiträge hinaus stellen wir keine Kosten für den Abschluss und die Verwaltung der Versicherung in Rechnung.
- (2) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind uns von der versicherten Person zu erstatten.

§ 15

Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 16

Wo ist der Gerichtsstand?

Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für die SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonten mit variabler Versicherungssumme

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen möchten wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihrem kontoführenden Kreditinstitut (nachfolgend als „Kreditinstitut“ bezeichnet) und uns (Versicherer) gelten. Ihr Kreditinstitut ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Rahmen- bzw. Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Ihr Versicherungsumfang ergibt sich aus dem Versicherungsantrag bzw. der Beitrittserklärung (beides im Folgenden einheitlich als Versicherungsantrag bezeichnet; das gilt auch, wenn der Versicherungsantrag bzw. die Beitrittserklärung in dem Kontoantrag oder den Antrag für die Einrichtung einer Kreditlinie etc. integriert ist).

§ 1 Was und wer ist versichert?

1. Aus der Inanspruchnahme eines Kreditrahmens in Verbindung mit der SparkassenCard PLUS oder einem Kreditkartenkonto ergeben sich für den Kontoinhaber Zahlungsverpflichtungen, die dieser aus seinem Arbeitseinkommen erfüllt. Der Zweck dieser Versicherung besteht darin, den Kontoinhaber im Falle des Verlustes seines Arbeitseinkommens von den Zahlungsverpflichtungen zu entlasten. Versichert sind die im Versicherungsantrag vereinbarten Risiken.
2. Versicherungsnehmer und Beitragsschuldner dem Versicherer gegenüber ist das Kreditinstitut. Die versicherte Person ist der Kontoinhaber der SparkassenCard PLUS oder des Kreditkartenkontos. Bei mehreren Kontoinhabern gilt der im Versicherungsantrag bestimmte Kontoinhaber als versicherte Person.

§ 2 Wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die ProTect Versicherung AG mit Sitz in Düsseldorf.

§ 3 Welche Personen sind versicherbar?

Versicherbar sind Personen, sofern tariflich nichts anderes vorgesehen ist, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

1. eine SparkassenCard PLUS oder Kreditkartenkonto bei dem Versicherungsnehmer unterhalten und
2. innerhalb der Bundesrepublik Deutschland einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder aber ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (gemäß § 30 Abs. 3 SGB I) in der Bundesrepublik Deutschland haben und in einem Anrainerstaat einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Grenzgänger).

§ 4 Welche Leistungsarten können vereinbart werden und welche Leistungen erbringen wir?

1. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
Die Leistungsarten, die vereinbart werden können, sind in den §§ 5 – 7 beschrieben. Die mit uns vereinbarten Leistungsarten ergeben sich aus dem Versicherungsantrag. Gegen Arbeitsunfähigkeit sind alle erwerbstätigen Personen im Sinne von § 3 c) versicherbar. Zusätzlich sind Beschäftigte im Sinne des § 6.1 ausschließlich gegen Arbeitslosigkeit versicherbar, alle anderen Personen ausschließlich für Leistungen aus der Absicherung von Dread Disease im Sinne des § 7.1. Letzteres ist auch der Fall, wenn die Voraussetzungen der Versicherbarkeit gegen Arbeitslosigkeit nach Versicherungsbeginn entfallen.
2. Welche Leistungen erbringen wir?
Die Versicherungssumme entspricht dem negativen Saldo des versicherten Kontos am Tag vor Eintritt des Versicherungsfalls, höchstens jedoch 50.000 €. Sofern eine monatliche Versicherungsleistung vorgesehen ist, beträgt diese 5 % der Versicherungssumme. Die monatliche Versicherungsleistung ist auf 2.000 € je Monat begrenzt.
3. Eine gemäß diesen Versicherungsbedingungen zu zahlende Versicherungsleistung erbringen wir an den Versicherungsnehmer als alleinigen unwiderruflichen Bezugsberechtigten zugunsten des versicherten Kontos.

§ 5 Arbeitsunfähigkeit

§ 5.1 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen und wann gilt ein Versicherungsfall als eingetreten?

1. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend nicht mehr ausüben kann, und sie auch nicht ausübt.
2. Der Versicherungsfall gilt mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit als eingetreten. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.
3. Die Arbeitsunfähigkeit ist uns durch eine Bescheinigung eines in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arztes unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung nachzuweisen.

§ 5.2 Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Fall der Arbeitsunfähigkeit und ab welchem Zeitpunkt wird die Leistung erbracht?

1. Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden darüber hinausgehenden Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit rückwirkend eine monatliche Versicherungsleistung (§ 4 Nummer 2). Besteht die Arbeitsunfähigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungsleistung anteilig gezahlt.

2. Wird uns ein Versicherungsfall später als drei Monate nach Eintritt in Textform mitgeteilt, so entsteht bei andauerndem Fortbestand der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit dem Beginn des Monats der Mitteilung. Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 24 Monate während der Dauer der Versicherung.
3. Sofern mehrere Versicherungsfälle gleichzeitig bestehen (z. B. bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit), wird für diesen Zeitraum die Versicherungssumme gemäß § 4 insgesamt nur einmal erbracht.
4. Der Anspruch auf Versicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet, die versicherte Person voraussichtlich auf Dauer außerstande ist, ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 9.3.
5. Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der europäischen Gebiete der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der Schweiz auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt andauert.

§ 5.3 Was gilt bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit?

1. Mehrfache Arbeitsunfähigkeit ist versichert. Die Höchstleistungsdauer ist § 5.2 Nummer 2 zu entnehmen.
2. Im Falle einer erneuten Arbeitsunfähigkeit zahlen wir gemäß § 5.2 Nummer 1 nach einer Karenzzeit von 42 Tagen. Wir verweisen auf die Beachtung der Leistungseinschränkungen nach § 5.4.

§ 5.4 In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten und in Satz 3 namentlich benannten schweren Erkrankungen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Antragsunterzeichnung ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Antragsunterzeichnung eintritt und mit einer schweren Erkrankung gemäß Satz 1 in ursächlichem Zusammenhang steht.

Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Klausel sind ausschließlich: Krebserkrankung, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Angina Pectoris, Hirninfarkt, Hirnblutung, psychische Erkrankungen, Epilepsie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus Typ I und II, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, allergisches Asthma und Asthma bronchiale, Schlafapnoe, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Hepatitis A, B, C, Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, Meniskusrisik, Gonarthrose, Koxarthrose, Gelenkschaden mit Implantateinsatz, Fibromyalgie.

2. Keine Versicherungsleistung wird gezahlt bei Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:
 - a. Krankheiten, Kräfteverfall und Selbstverletzungen, die auf Vorsatz beruhen, sowie versuchte Selbsttötung und vorsätzlich herbeigeführte Unfälle einschließlich deren Folgen. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - b. Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch Kriegereignisse verursacht oder durch innere Unruhen verursacht wurden, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c. Krankheiten und Unfallfolgen durch Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder die auf eine durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind, sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - d. Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, egal aus welcher Quelle;
 - e. die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - f. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Außerdem sind Leistungen während des Mutterschutzes (vgl. MuSchG § 3 Nummer 2 und § 6 Nummer 1) sowie während der Elternzeit (vgl. BEEG §§ 15 ff.) im dort nach der jeweils gültigen Fassung geregelten zeitlichen Umfang ausgeschlossen.

§ 6 Arbeitslosigkeit

§ 6.1 Welche Tätigkeiten sind im Rahmen einer Beschäftigung versichert?

Ein versichertes Beschäftigungsverhältnis liegt vor, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung, Freistellung bzw. der Aufhebung länger als 6 Monate ohne Unterbrechung bei ein und demselben Arbeitgeber einer unbestimmten Beschäftigung von mindestens 15 Stunden pro Woche nachgeht. Es besteht somit z. B. kein Versicherungsschutz, sofern die Kündigung innerhalb der sechsmonatigen Probezeit ausgesprochen wird. Die Beschäftigung muss der Beitragspflicht zur Agentur für Arbeit¹ unterliegen. Ausgeschlossene Beschäftigungsverhältnisse sind Saisonarbeiten sowie Arbeiten, die eine der in § 1 Abs. 2 Schwarzarbeitsgesetzes genannten Voraussetzungen für Schwarzarbeit erfüllen. Keine versicherten Beschäftigungen sind: Saisonarbeiten; projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde; Ausbildungszeiten.

Liegen die Voraussetzungen aus Absatz 1 nicht vor, ist die versicherte Person nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert; der entrichtete Beitrag ist von uns zurückzuzahlen.

§ 6.2 entfällt

§ 6.3 Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen und wann gilt ein Versicherungsfall als eingetreten?

1. Eine Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ein versichertes Beschäftigungsverhältnis aufgrund einer Kündigung oder unwiderprüflichen Freistellung durch den Arbeitgeber, die nicht in dem Verhalten der versicherten Person begründet liegt, verliert und für die Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht. Versichert ist zudem eine einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweise Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung.
2. Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit¹ arbeitslos gemeldet sein, zur Vermittlung zur Verfügung stehen, sich aktiv um Arbeit bemühen und darf währenddessen nicht gegen Entgelt tätig sein. Ein Nebeneinkommen gemäß den Regelungen der geringfügig entlohnten Beschäftigung (§ 8 Abs. 1 Nummer 1 SGB IV) zählt nicht als Tätigkeit gegen Entgelt.
3. Der Versicherungsfall gilt entweder mit dem Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung, der unwiderprüflichen Freistellung oder mit dem Datum des Abschlusses der Aufhebungsvereinbarung als eingetreten. Bei mehreren Ereignissen ist das zuerst eintretende maßgeblich.

§ 6.4 Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Fall der Arbeitslosigkeit und ab welchem Zeitpunkt wird die Leistung erbracht?

1. Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre versicherte Beschäftigung verlieren, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 60 Tagen, die ab Beginn der Arbeitslosigkeit berechnet wird, für jeden darüber hinausgehenden Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit rückwirkend eine monatliche Versicherungsleistung (§ 4 Nummer 2). Besteht die Arbeitslosigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungsleistung anteilig gezahlt.
2. Wird uns ein Versicherungsfall später als drei Monate nach Eintritt in Textform mitgeteilt, so entsteht bei andauerndem Fortbestand der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit dem Beginn des Monats der Mitteilung.
3. Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 24 Monate während der Dauer der Versicherung.
4. Sofern mehrere Versicherungsfälle gleichzeitig bestehen (z. B. bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit), wird für diesen Zeitraum die Versicherungssumme gemäß § 4 insgesamt nur einmal erbracht.
5. Der Anspruch auf Versicherungsleistung erlischt – auch rückwirkend –, wenn die Arbeitslosigkeit endet, die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 9.3.
6. Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der europäischen Gebiete der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der Schweiz auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt fort dauert.

§ 6.5 Was gilt bei mehrfacher Arbeitslosigkeit?

1. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die jeweilige Höchstleistungsdauer ist dem § 6.4 Nummer 3 zu entnehmen.
2. Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person länger als 6 Monate in einer versicherten Beschäftigung gewesen sein, um einen erneuten Anspruch wegen Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.
3. Erfüllt eine Beschäftigung, die unmittelbar einem im Sinne dieser Bedingungen anerkannten Fall der Arbeitslosigkeit folgt, die Voraussetzungen gemäß Nummer 2 nicht, erbringen wir nur Leistungen für die nicht verbrauchte Leistungsdauer (siehe § 6.4 Nummer 3) des vorherigen Versicherungsfalles. Die nicht verbrauchte Leistungsdauer wird um die Dauer der Beschäftigung gekürzt.

§ 6.6 In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es wird keine Versicherungsleistung erbracht, wenn

1. die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar auf kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten, Kräfteverfall, Selbstverletzung, Unfälle einschließlich deren Folgen, versuchte Selbsttötung und Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmiss-

brauch) sowie Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren zurückzuführen ist oder

2. bei Vertragsabschluss die versicherte Person bereits Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung der versicherten Tätigkeit hatte bzw. bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig war oder
3. die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehepartner, einem eingetragenen Lebenspartner, einem Partner, mit dem die versicherte Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebt, oder einem in direkter Linie Verwandten sowie Verwandten zweiten Grades bzw. bei einem Unternehmen, das von dem zuvor genannten Personenkreis oder von der versicherten Person selbst beherrscht wird (mehr als 50 Prozent der Geschäftsanteile), folgt. Hiervon ausgenommen besteht Versicherungsschutz, wenn es sich um eine betriebsbedingte Kündigung handelt und innerhalb von zwei Wochen zumindest ein weiterer Arbeitnehmer ebenfalls von einer solchen Kündigung betroffen ist, bei dem die besonderen Voraussetzungen im Hinblick auf das Beschäftigungsverhältnis im Sinne des vorhergehenden Absatzes nicht vorliegen.

§ 6.7 Wie ist das Verhältnis von Arbeitslosigkeit zu Arbeitsunfähigkeit?

Keine Versicherungsleistung für Arbeitslosigkeit ist zahlbar für die Zeit, in der eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird.

§ 7 Dread Disease

§ 7.1 Was ist Dread Disease im Sinne dieser Bedingungen und wann gilt ein Versicherungsfall als eingetreten?

Dread Disease im Sinne dieser Bedingungen meint das erstmalige Vorliegen mindestens einer der nachfolgenden schweren Erkrankungen während der Dauer des Versicherungsschutzes:

1. Herzinfarkt: Das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard) wegen Verschlusses einer oder mehrerer Herzkranzgefäße. Es muss sich um einen frischen, akut aufgetretenen Infarkt handeln, der durch einen Kardiologen nach den anerkannten Regeln der WHO diagnostiziert wird. Nicht versichert sind stumme Infarkte (Mikroinfarkte) sowie Angina pectoris;
2. Schlaganfall: Dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen erlittenen Hirninfarkt (Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie) mit dauerhaften Verlust neurologischer Fähigkeiten, die durch die Diagnose eines Arztes für Neurologie nachgewiesen wird. Nicht versichert sind transitorische ischämische Attacken (TIA), reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen;
3. Krebs: Fortgeschrittener und bösartiger Tumor, der sich durch ein eigenständiges, unkontrolliertes Wachstum, die Vermehrung von Tumorzellen und die Einwanderung in gesundes Gewebe und dessen Zerstörung auszeichnet. Die Diagnose Krebs umfasst auch Leukämien, bösartige Tumore des Lymphsystems (Lymphome), Morbus Hodgkin und maligne Knochenmarkserkrankungen. Die Diagnose muss anhand eines feingeweblichen Nachweises durch einen qualifizierten Onkologen oder Pathologen erfolgen.
Nicht versichert sind:
 - Carcinoma in situ (alle prä-maligne Erkrankungen oder nichtinvasive Krebserkrankungen im Stadium 0, CIN-1 bis CIN-3 bei Gebärmutterhalsveränderungen),
 - früher Prostatakrebs mit nach der TNM-Klassifikation T1 a NO MO und T1b NO MO oder einem Gleason Grad von 6 und weniger,
 - papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase,
 - maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO, T1b NO MO und T2a NO MO,
 - allen Formen von Lymphomen und Kaposi-Sarkomen bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion

- Rezidive (Neuaufreten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwülste) eines vor Versicherungsabschluss vorbestandene Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses, z. B. in einem anderen Organ;
4. Irreversibles Nierenversagen: Endgültiges, nicht mehr zu behebendes Versagen beider Nieren, aufgrund dessen eine regelmäßige Dialyse durchgeführt werden muss. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Nephrologie nachgewiesen werden;
 5. Transplantation von Hauptorganen: Erfolgte vollständige Transplantation bzw. offizielle Registrierung auf der Warteliste für Transplantation für Herz, Lunge, Leber, Nieren, Bauchspeicheldrüse oder Knochenmark. Die medizinische Notwendigkeit muss von einem Facharzt nach den einschlägigen medizinischen Regeln bestätigt werden. Nicht versichert sind Stammzelltransplantationen;
 6. Taubheit: Endgültiger und vollständiger Verlust des Hörvermögens für alle Töne auf beiden Ohren, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde nachgewiesen werden;
 7. Blindheit: Endgültiger und vollständiger Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Augenheilkunde nachgewiesen werden;
 8. Sprachverlust: Endgültiger und vollständiger Verlust der Fähigkeit zu sprechen, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann. Der Sprachverlust muss für einen ununterbrochenen Zeitraum von 2 Monaten andauern haben. Die Diagnose muss

durch einen Arzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde nachgewiesen werden und eine Schädigung oder Erkrankung der Stimmbänder muss vorliegen. Alle psychischen Ursachen sind ausgeschlossen.

Der Versicherungsfall gilt mit dem Zeitpunkt, in dem eine der zuvor genannten ersten Erkrankungen erstmalig diagnostiziert wird als eingetreten, sofern die versicherte Person ab dem Zeitpunkt der Diagnose für einen Zeitraum von mindestens vierzehn Tagen überlebt.

§ 7.2 Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Falle von Dread Disease und ab welchem Zeitpunkt wird die Leistung erbracht?

Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes erstmalig eine der versicherten schweren Erkrankungen erleiden, zahlen wir, nach Vorlage einer entsprechenden, durch Nachweise belegten fachärztlichen Diagnose die fällige Versicherungssumme (§ 4 Nummer 2). Sofern zugleich mehr als eine der versicherten schweren Erkrankungen diagnostiziert wird, wird die Versicherungssumme nur einmal erbracht.

§ 7.3 In welchen Fällen von Dread Disease ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Keine Versicherungsleistung wird gezahlt bei einer schweren Krankheit in Folge bzw. verursacht aufgrund einer Leistungseinschränkung gemäß § 5.4.

§ 8 Versicherungsfall

§ 8.1 Wie wird der Versicherungsfall gemeldet und welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

- Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns spätestens nach Ablauf der Karenzzeit unverzüglich in Textform anzuzeigen. Für die Geltendmachung sind die hierfür bestimmten Meldeformulare zu verwenden, die von uns oder über den Vermittler bezogen werden können. Zusammen mit den Meldeformularen sind uns die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise einzureichen.
- Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen sind innerhalb von 90 Tagen für jeden Monat, für den eine Versicherungsleistung beansprucht wird, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeformulare werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt. Die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise sind mit einzureichen.

§ 8.2 Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?

- Die gemäß § 8.1 benötigten Unterlagen sind auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen.
- Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, sowie zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen oder ärztliche Untersuchungen verlangen. Dabei werden jedoch etwaige Kosten, die der versicherten Person durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet.

§ 8.3 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

- Wird eine Obliegenheit nach § 8.1 vorsätzlich verletzt, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit ist uns nachzuweisen.
- Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung ursächlich ist.
- Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungspflicht verletzt, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Versicherungsdauer

§ 9.1 Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt vorbehaltlich der Regelungen des § 10 zu dem im Versicherungsantrag angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit (vgl. § 9.2).

§ 9.2 Welche Wartezeit gilt es zu beachten?

Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 90 Tage; sie beginnt mit dem Datum des im Versicherungsantrag angegebenen Beginns der Versicherung. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht.

Für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Dread Disease gibt es keine Wartezeit.

§ 9.3 Wann endet die Versicherung oder eines der Risiken?

- Der Vertrag wird für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens 14 Tage vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist. Die versicherte Person kann auch nur die Kündigung des Risikos Arbeitslosigkeit bzw. Dread Disease verlangen, sofern dieses bei Vertragschluss mit beantragt wurde.
- Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Leistung zugegangen sein.

- Die Versicherung endet ggf. auch vorzeitig mit Ablauf des Monats, in dem das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung wegfällt, u. a. bei:
 - Beendigung des abgesicherten Finanzierungsvertrags, worunter auch das Wirksamwerden einer vorzeitigen Kündigung nebst Gesamtfälligkeit zu verstehen ist;
 - Vollendung des 67. Lebensjahr der versicherten Person;
 - Ableben der versicherten Person.

Darüber hinaus endet die Versicherung mit Beendigung einer ggf. tariflich zugrunde liegenden Todesfallversicherung. Diese Veränderungen sind uns durch die versicherte Person bzw. ihre Erben in Textform anzuzeigen.

- Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages steht dem Versicherer der Beitragsanteil zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Beendigungsgrund Kenntnis erlangt hat (§ 80 Abs. 2 VVG).

§ 10 Versicherungsbeitrag

§ 10.1 Wie wird der Versicherungsbeitrag gezahlt?

- Die Beiträge errechnen sich aus dem durchschnittlichen monatlichen Sollsaldos des versicherten Kontos; der durchschnittliche monatliche Sollsaldos (Außenstand) errechnet sich aus der Summe der tageweise vorhandenen Sollsaldos des versicherten Kontos im Kalendermonat, dividiert durch 30. Die Beiträge werden monatlich ermittelt und sind je nach Vereinbarung monatlich oder vierteljährlich nachträglich zu zahlen.
- Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 10.2 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

Wird ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt oder kann der Betrag nicht eingezogen werden oder wird einer berechtigten Einziehung widersprochen, so erhält der Versicherungsnehmer von uns eine Mahnung. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist beglichen, so sind wir im Versicherungsfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Auf die Rechtsfolgen nach § 38 VVG wird in der Mahnung noch einmal ausdrücklich hingewiesen.

§ 10.3 Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?

- Eine Beitragsanpassung führen wir durch, wenn dies aus versicherungstechnischen Gründen auf Basis einer Neukalkulation notwendig ist. Notwendig ist eine solche Neukalkulation nur bei einer dauerhaften und nicht vorhersehbaren Veränderung des Bruttoschadenbedarfs für gleichartige Risiken, der sich aus dem direkt zurechenbaren Schadenaufwand und den damit verbundenen Kosten zusammensetzt. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.
- Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven, risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (wie z. B. Arbeiter und Angestellte, Selbstständige), kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs mittels mathematisch-statistischer Verfahren eine Zusammenfassung erfolgen und für diese gesondert kalkuliert werden.
- Die Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung werden von einem Akteur geprüft und bestätigt.
- Im Falle der Erhöhung sind wir berechtigt, im Falle der Ermäßigung verpflichtet, den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge anzupassen. Im Falle der Erhöhung ist diese begrenzt auf einen vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft, höchstens jedoch 30 Prozent.
- Liegt die Veränderung unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
- Auf eine Anpassung des Beitrags weisen wir (z. B. mit der Beitragsrechnung) hin, bei einer Erhöhung einen Monat vor Wirksamwerden.
- Der Versicherungsvertrag kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung einer Beitragserhöhung in Textform gekündigt oder eine Umstellung auf einen Tarif des Neugeschäftes mit den entsprechenden Bedingungen verlangt werden.
- Die Kündigung kann frühestens zu dem Zeitpunkt erfolgen, in dem die Erhöhung des Beitrages wirksam werden soll.

Weitere Bestimmungen

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

- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- Eine Änderung der Anschrift ist uns unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls können Nachteile für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entstehen, da eine an ihn zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift gesandt werden kann; unsere Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
- Bei einer Namensänderung gilt Nummer 2 entsprechend.
- Hält sich der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, sollte uns eine im In-

land ansässige Person benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen entgegenzunehmen.

§ 12 Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden?

1. Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, so können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.
2. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Versicherungsnehmers und der versicherten Person angemessen berücksichtigt.
3. Auf die notwendige Änderung der Versicherungsbedingungen weisen wir in Textform hin. Die neue Regelung nach Nummer 1 wird zwei Wochen nach dem Hinweis auf die Änderung und die hierfür maßgeblichen Gründe Vertragsbestandteil.

§ 13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des bürgerlichen

Gesetzbuches. Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung angezeigt worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 14 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Welches Gericht ist zuständig?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalt hat.

¹Sofern die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland hat und ihre Erwerbstätigkeit in einem Anrainerstaat gemäß § 3 ausübt, muss die Meldung der Arbeitslosigkeit bei der im jeweiligen Staat zuständigen Behörde erfolgen.

Weitere für Sie wichtige Hinweise

Sollten Sie Fragen oder Beschwerden über uns oder den Versicherungsvertrag haben, können Sie sich an uns, ProTect Versicherung AG, Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf, wenden. Sie sollten hierbei genaue Angaben zum Sachverhalt machen, sodass Ihre Fragen oder Beschwerden zügig behandelt werden können.

Der Versicherer ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel.: 0800 / 36 96 000, Fax: 0800 / 36 99 000. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Sie haben zudem zu jeder Zeit das Recht, Ihre Beschwerde an folgende Stelle zu richten: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. Dieses Beschwerdeverfahren lässt Ihre vertraglichen und gesetzlichen Rechte unberührt.

Im Versicherungsfall kontaktieren Sie bitte:

ProTect Versicherung AG
– Abteilung Leistung –
Telefon: 0211 / 41 65 00 59 Für alle Flatratennutzer der kostenlose Weg zur ProTect Versicherung AG.
Telefax: 0211 / 54 41 07 74
E-Mail: leistung@protect-versicherung.de