

## Beitrittserklärung zum Ratenschutz

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_ Vermittlernummer: 1812

**Versicherungsnehmer:** Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden

### Versicherte Person (= Inhaber der IKEA Kreditkarte)

Anrede: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsan-  
gehörigkeit: \_\_\_\_\_

Mit dem Ratenschutz für mein IKEA Kreditkarte Kartenkonto genieße ich Versicherungsschutz für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit und Assistance bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit. Zusätzlich habe ich entweder Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit oder der Schweren Krankheit: Bin ich bei Eintritt des Versicherungsfalles Arbeitnehmer in einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit, habe ich Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit. Übe ich dann keine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aus, genieße ich stattdessen Versicherungsschutz für das Risiko der Schweren Krankheit. Das Versicherungsvertragsverhältnis setzt die Wirksamkeit meines Kreditkartenvertrages voraus; falls dieser nicht zu Stande kommt oder wirksam widerrufen wird, wird der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag gegenstandslos.

### Versicherungsschutz:

**Versicherungsbeginn:** mit Datum der Unterzeichnung der Beitrittserklärung zum Ratenschutz durch mich als Inhaber der IKEA Kreditkarte. Voraussetzung hierfür ist, dass die Beitrittserklärung binnen 30 Tagen ab dem Datum des Angebots auf Beitritt an mich von mir angekreuzt und unterschrieben wieder bei der Ikano Bank AB (publ) eingeht. Die Beitrittserklärung wird durch Übersendung der Versicherungsbestätigung angenommen.

**Versicherungslaufzeit:** Zunächst 1 Monat. Sie verlängert sich jeweils um einen weiteren Monat, sofern ich als Inhaber der IKEA Kreditkarte nicht die Kündigung verlange.

### Versicherungsleistung:

**Todesfall:** Leistung des ausstehenden Negativsaldos der IKEA Kreditkarte am Tag vor dem Sterbedatum, max. 15.000 Euro  
**Arbeitsunfähigkeit (AU):** Leistung in Höhe von 5 % des ausstehenden Negativsaldos der IKEA Kreditkarte am Tag vor Eintritt der AU, monatlich  
**Arbeitslosigkeit (ALO):** Leistung in Höhe von 5 % des ausstehenden Negativsaldos der IKEA Kreditkarte am Tag vor Eintritt der ALO, monatlich  
**Schwere Krankheit (SK):** Leistung des ausstehenden Negativsaldos der IKEA Kreditkarte am Tag vor Erstdiagnose der SK, max. 15.000 Euro

Die Leistung aus Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist jeweils auf maximal 1.500 Euro pro Monat und eine Dauer von maximal 24 Monaten je Schadenfall begrenzt.

Bezüglich der weiteren Voraussetzungen, Ausschlüsse sowie Obliegenheiten gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz, die diesem Versicherungsverhältnis zugrunde liegen.

**Bezugsrecht:** Ich als Inhaber der IKEA Kreditkarte bestimme die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, 65205 Wiesbaden in ihrer Funktion als Kreditkartengeberin als unwiderruflich Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen aus Tod, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Schwerer Krankheit. Die Auszahlung der Leistungen aus Tod, Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit oder Schwerer Krankheit erfolgt demnach an die Ikano Bank AB (publ) zugunsten meines IKEA Kreditkarten Kontos.  
Die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit werden mir gegenüber als versicherter Person erbracht.

### Versicherungsbeitrag:

Der monatliche Beitrag für diesen Gruppenversicherungsschutz beträgt 0,69 % des jeweiligen negativen Saldos des IKEA Kreditkarte Kartenkontos und wird monatlich durch die Ikano Bank AB (publ) diesem Konto belastet. Der Beitrag setzt sich zusammen wie folgt:

	Beitrag ohne Versicherungssteuer (in Prozent des negativen Saldos)	Steueranteil (in Prozent des negativen Saldos)	Beitrag mit Steuer, brutto (in Prozent des negativen Saldos)
Risikoleben*	0,060	0,000	0,060
Arbeitsunfähigkeit (AU*)	0,452	0,000	0,452
Arbeitslosigkeit (ALO)**	0,107	0,020	0,127
Schwere Krankheit**	0,023	0,004	0,027
Assistance bei AU**	0,010	0,002	0,012

Assistance bei ALO**	0,010	0,002	0,012
<b>Gesamt</b>	<b>0,662</b>	<b>0,028</b>	<b>0,690</b>

\*Die Absicherung bei Tod und Arbeitsunfähigkeit ist steuerbefreit, § 4 Nr. 5 VerStG.

\*\*Die Arbeitslosigkeitsversicherung, die Versicherung bei Schwerer Krankheit und die Assistancen bei Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit unterliegen der Versicherungssteuer in Höhe von derzeit 19 %. Die Versicherungssteuer-Nr. der RheinLand Versicherungs AG lautet: 9116/810/01400.

### Einwilligung in die Erhebung, Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Um Deine Gesundheitsdaten für diesen Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG, daher Deine datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir Deine Schweigepflichtentbindungen, um Deine Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Wir benötigen Deine Schweigepflichtentbindung ferner, um Deine Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Dir besteht, an andere Stellen, z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Deines Versicherungsvertrages mit der Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG unentbehrlich. Solltest Du diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

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

- durch die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG (unter 2.) und
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 3.).

#### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Dir mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG

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

#### 2. Weitergabe Deiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG

Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

##### 2.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Deine Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Deine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden.

Du wirst über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermitteln, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Postverarbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Deiner Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Gesellschaft der RheinLand Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Deine nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Deine Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter [www.rheinland-versicherungsgruppe.de](http://www.rheinland-versicherungsgruppe.de) eingesehen oder beim Datenschutzbeauftragten der RheinLand Versicherungsgruppe (RheinLandplatz, 41460 Neuss, Telefon 02131 290-0) angefordert werden. Für die Weitergabe Deiner Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Deine Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG dies tun dürften. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

##### 2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

### 3. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten: Erklärungen für den Fall Deines Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Deinem Tod notwendig sein, Deine Gesundheitsdaten bei Dritten, z. B. Ärzten, abzufragen und zu prüfen. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG benötigen hierfür Deine Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese schweigepflichtigen Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen erhoben oder weitergegeben werden müssen.

#### Bitte hier ankreuzen:

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, gesetzlichen Krankenkassen und Behörden erheben und für diese Zwecke verwenden. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen und Versicherungsverträgen sowie zur Todesursache an die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz (einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht) sowie die diesen vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertragsverhältnisses.

#### Empfangsbestätigung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift

- den Erhalt einer Ausfertigung dieser Urkunde und
- den Erhalt der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz (**einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht**) mit vorangestellten Informationen zum Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Inhaber der IKEA Kreditkarte (versicherte Person)

#### Vertragserklärung und weitere Erklärungen

Ich beantrage mit meiner Unterschrift

- den Beitritt zum Ratenschutz mit dem vorgenannten Versicherungsumfang unter Geltung der nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- und willige in die vorstehende Erklärung zur Erhebung, Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung ein.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Ikano Bank AB (publ) den jeweiligen Versicherungen (Credit Life Versicherung AG, RheinLand Versicherungs AG) personenbezogene Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Kartenprodukt, letzte vier Stellen der Kreditkartennummer, aktive Zusatzpakete, Vertragsende) zur Abwicklung der Versicherungsleistungen übermittelt. Insoweit befreie ich die Ikano Bank AB (publ) zugleich vom Bankgeheimnis.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Inhaber der IKEA Kreditkarte (versicherte Person)

#### Bitte beachte

Versicherungsbeginn ist mit dem in dem Datum der Unterzeichnung der Beitrittserklärung durch den Inhaber der IKEA Kreditkarte.

Voraussetzung hierfür ist, dass die Beitrittserklärung binnen 30 Tagen ab dem Datum des Angebots auf Beitritt an den Inhaber der IKEA Kreditkarte von diesem angekreuzt und unterschrieben wieder bei der Ikano Bank AB (publ) eingeht. Die Beitrittserklärung wird durch Übersendung der Versicherungsbestätigung angenommen.

## Produktinformationsblatt für den Ratenschutz

Die nachfolgenden Informationen stellen einen ersten Überblick über den angebotenen Ratenschutz dar. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus der Beitrittserklärung, den beigefügten Informationen zum Beitritt zum Ratenschutz und den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für den Ratenschutz.

### 1. Art der Versicherung

Der angebotene Versicherungsschutz betrifft eine Versicherung zur Absicherung von Rückzahlungsverpflichtungen aus der Kartenvertragsverbindlichkeit des Karteninhabers sowie verschiedene Zusatzleistungen. Dem Versicherungsschutz liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), (Versicherungsnehmer) und den Versicherungsgesellschaften Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG (Versicherer) zugrunde. Auf der Grundlage der vorgenannten Vertragsbestandteile kann der Karteninhaber versicherte Person dieses Gruppenversicherungsvertrages werden.

### 2. Versicherte und ausgeschlossene Risiken

Der Ratenschutz betrifft die Absicherung von Rückzahlungsverpflichtungen aus der Kartenvertragsverbindlichkeit des Karteninhabers gegenüber der kartenausgebenden Ikano Bank und gegebenenfalls verschiedene Zusatzleistungen. Entsprechend der Beitrittserklärung wurde die Absicherung folgender Risiken vereinbart:

- Todesfall Einmalzahlung in Höhe des ausstehenden Negativsaldos des IKEA Kreditkarte Kartenkontos vom Tag vor dem Sterbedatum, maximal 15.000 Euro
- Arbeitsunfähigkeit: monatlich Leistung in Höhe von 5 % des ausstehenden Negativsaldos des Kartenkontos vom Tag vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, monatlich maximal 1.500 Euro
- Assistance bei Arbeitsunfähigkeit
- Assistance bei Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit monatlich Leistung in Höhe von 5 % des ausstehenden Negativsaldos des Kartenkontos vom Tag vor dem Eintritt der Arbeitslosigkeit, monatlich maximal 1.500 Euro bzw. Einmalleistung in Höhe des ausstehenden Negativsaldos des IKEA Kreditkarte Kartenkontos vom Tag vor der Erstdiagnose der schweren Krankheit, maximal 15.000 Euro.

Jede versicherte Person genießt Versicherungsschutz für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit, Assistance bei Arbeitsunfähigkeit und Assistance bei Arbeitslosigkeit. Zusätzlich hat jede versicherte Person, abhängig von ihrem sozialversicherungsrechtlichen Status zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles entweder Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit oder der Schwere Krankheit. Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit als Arbeitnehmer aus, genießt sie Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit. Sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, genießt sie hingegen Versicherungsschutz für das Risiko der Schwere Krankheit.

Weitere Risiken sind nicht versichert.

Einzelheiten und Voraussetzungen für die Geltendmachung des Anspruchs sind den zugrundeliegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für den Ratenschutz zu entnehmen.

### 3. Höhe des Beitrages, Fälligkeit und Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung

Der monatliche Beitrag für diesen Gruppenversicherungsschutz beträgt 0,69 % des jeweiligen negativen Saldos des IKEA Kreditkarte Kartenkontos und wird monatlich durch die Ikano Bank AB (publ) diesem Konto belastet. Der Beitrag setzt sich zusammen wie folgt:

	Beitrag ohne Versicherungsteuer (in Prozent des negativen Saldos)	Steueranteil (in Prozent des negativen Saldos)	Beitrag mit Steuer, brutto (in Prozent des negativen Saldos)
Risikoleben*	0,060	0,000	0,060
Arbeitsunfähigkeit (AU)*	0,452	0,000	0,452
Arbeitslosigkeit (ALO)**	0,107	0,020	0,127
Schwere Krankheit**	0,023	0,004	0,027
Assistance bei AU**	0,010	0,002	0,012
Assistance bei ALO**	0,010	0,002	0,012
<b>gesamt</b>	<b>0,662</b>	<b>0,028</b>	<b>0,690</b>

\*Die Absicherung bei Tod und Arbeitsunfähigkeit ist steuerbefreit, § 4 Nr. 5 VerStG.

\*\* Die Arbeitslosenversicherungsversicherung, die Versicherung bei Schwere Krankheit und die Assistancen unterliegen der Versicherungsteuer in Höhe von derzeit 19 %. Die Versicherungsteuer-Nr. der RheinLand Versicherungs AG lautet: 9116/810/01400.

In dem auf das Risiko Tod entfallenden Beitragsanteil sind Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von monatlich 0,15 Euro je 1.000 Euro Beitragsanteil einkalkuliert. Die in den Beitrag einkalkulierten Verwaltungskosten für das Risiko Tod betragen monatlich 0,07 Euro je 1.000 Euro Beitragsanteil, dies entspricht 11,25 % des Beitragsanteils, der auf das Risiko Tod entfällt; die Vertragslaufzeit beträgt mindestens einen Monat. Sie verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern die versicherte Person nicht zum Schluss der Versicherungsperiode die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hat.

Im Übrigen können sonstige, anlassbezogene Kosten anfallen.

Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, können die Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzen die Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Die Versicherer sind außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

**4. Leistungsausschlüsse, sofern die Absicherung der jeweiligen Risiken vereinbart wurde:**

Nicht alle denkbaren Risiken sind versicherbar. Vom Versicherungsschutz sind bei einzelnen Risiken z. B. ausgenommen:

- die vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von 3 Jahren seit Versicherungsbeginn, sofern die Tat nicht in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand der Geistestätigkeit begangen wurde,
- der Versicherungsfall, der innerhalb von bestehenden Wartezeiten eintritt oder bei Versicherungsbeginn bereits bestanden hat.  
(Für die Risiken Todesfall, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Schwere Krankheiten ist eine Wartezeit von 3 Monaten vereinbart).
- Arbeitslosigkeit, sofern die versicherte Person selbst gekündigt hat,

**Diese Aufzählung ist nicht abschließend.** Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe sind in den Versicherungsbedingungen geregelt (siehe jeweils „In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?“).

**5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit**

Bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit bestehen keine besonderen Obliegenheiten.

**6. Obliegenheiten im Leistungsfall und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung**

Ein Leistungsfall ist unverzüglich anzuzeigen (siehe „Welche Obliegenheiten sind zu beachten?“ „Wann ist eine Arbeitsunfähigkeit zu melden?“ „Wann ist eine Arbeitslosigkeit zu melden?“). Je nach Art des Leistungsfalls sind bestimmte Unterlagen einzureichen. Einzelheiten sind in den jeweiligen Versicherungsbedingungen geregelt (siehe „Welche Obliegenheiten sind zu beachten?“). Eine Verletzung der vorgenannten Obliegenheiten kann in Abhängigkeit zur Schwere der Pflichtverletzung die Leistungspflicht des Versicherers ganz oder teilweise entfallen lassen.

**7. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist, allerdings vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, jedoch nicht vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung. Der Versicherungsschutz endet insbesondere bei Tod der versicherten Person, bei Erbringung der Einmalleistung wegen schwerer Krankheit, bei Kündigung und bei Erreichen des versicherbaren Endalters.

Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt (siehe „Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?“).

**8. Möglichkeiten der Beendigung des Versicherungsverhältnisses**

Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern die versicherte Person nicht zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hat. Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt (siehe „Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis? Wie kann es gekündigt werden?“).

## Inhaltsverzeichnis

### Allgemeine Vertragsinformationen

#### Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz

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

#### Besondere Bedingungen für die Ratenschutz-Risikolebensversicherung

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

#### Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitsunfähigkeit

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

#### Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

- § 1 Welche Voraussetzungen müssen für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen erfüllt sein?
- § 2 In welchem räumlichen Geltungsbereich werden Assistance-Leistungen erbracht?
- § 3 Welche Assistance-Leistungen werden erbracht?
- § 4 Welche Regelungen finden ergänzend Anwendung?

#### Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitslosigkeit

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

#### Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitslosigkeit

- § 1 Welche Voraussetzungen müssen für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen erfüllt sein?
- § 2 In welchem räumlichen Geltungsbereich werden Assistance-Leistungen erbracht?
- § 3 Welche Assistance-Leistungen werden erbracht?
- § 4 Welche Regelungen finden ergänzend Anwendung?

#### Besondere Versicherungsbedingungen für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit

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

## Informationen zum Beitritt zum Ratenschutz

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

1. Dieser Versicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland (im folgenden Ikano Bank genannt), Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, Deutschland, (als Versicherungsnehmer) und den in Ziff. 4 und 5 genannten Versicherern zugrunde. Personen, die mit der Ikano Bank einen Kartenvertrag über die IKEA Kreditkarte als Karteninhaber abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und werden dann im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen (als jeweils versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen.
2. Die versicherten Personen erhalten Versicherungsschutz für verschiedene versicherte Risiken: Jede versicherte Person genießt Versicherungsschutz für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit, Assistance bei Arbeitsunfähigkeit und Assistance bei Arbeitslosigkeit. Zusätzlich hat jede versicherte Person, abhängig von ihrem sozialversicherungsrechtlichen Status zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles entweder Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit oder der Schweren Krankheit. Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit als Arbeitnehmer aus, genießt sie Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit. Sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, genießt sie hingegen Versicherungsschutz für das Risiko der Schweren Krankheit.
3. Die versicherten Risiken einschließlich der Assistance-Leistungen sind unselbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben der Beitrittserklärung diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und das Produktinformationsblatt. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Produktinformationsblatt und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
4. **Versicherer für die Lebensversicherung ist die Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065, USt-IdNr. 120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.15.803.B01 (für die Zweigniederlassung der Credit Life AG)**  
Die Handelsregisternummer für die Credit Life AG lautet: HRB 9766, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Wilhelm Ferdinand Thywissen. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amsterdam ist Perry Dizij.
5. **Versicherer für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung, die Arbeitslosigkeitsversicherung, die Versicherung für Soforthilfe bei Schwerer Krankheit sowie die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und bei Arbeitslosigkeit ist die RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065. USt-IdNr. 120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.16.881.B01 (für die Zweigniederlassung der RheinLand Versicherungs AG).** Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HRB 1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amsterdam ist Perry Dizij.
6. Beide Gesellschaften sind Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreiben die Versicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
7. Führender Versicherer für die Vertragsbearbeitung und den Zahlungsverkehr - auch im Auftrag und mit Wirkung für die RheinLand Versicherungs AG - ist die Credit Life AG.
8. Das Versicherungsverhältnis kommt mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag und der Bestätigung über die Annahme des Beitritts zustande, sofern die versicherte Person den Beitritt nicht wirksam widerruft (§ 1 AVB). Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.

9. Die Höhe des Beitrages und Zahlungsbedingungen sind in der Beitrittserklärung aufgeführt.
10. Gesonderte Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten die Beitrittserklärung und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Versicherung mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
11. Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung zur Lebensversicherung (nach Rechtslage bei Vertragsschluss, eine individuelle Steuerberatung nicht ersetzend):
  - Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung im Todesfall vorsehen, sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig.
  - Fällige Todesfallleistungen sind den Erben der versicherten Person zuzurechnen.
12. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.
13. Beschwerden können an einen der unter Ziff. 4 und / oder 5 genannten Versicherer gerichtet werden. Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG sind zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Auch in diesem Fall ist die Beschwerde zunächst an den Versicherer zu richten. Sofern diese Beschwerde nicht zufriedenstellend beantwortet wird, kann die Beschwerde dann beim Versicherungsombudsmann erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00, Anruf / Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin, Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de). Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)) gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.
14. Zur Absicherung der Ansprüche aus Lebensversicherungen besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, [www.protektor-ag.de](http://www.protektor-ag.de), errichtet ist. Hieran ist die Credit Life AG beteiligt.
15. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

## Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz (AVB)

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

#### Widerrufsrecht

Die versicherte Person kann ihre Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der Versicherung ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem die versicherte Person die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten der Versicherer gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die Ikeno Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, E-Mail: [ikea-kreditkarte@ikano.de](mailto:ikea-kreditkarte@ikano.de), Telefon: 06122 999 911, Telefax: 06122-999139 oder an Credit Life AG/ RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, Deutschland, E-Mail: [contact-rsv@creditlife.net](mailto:contact-rsv@creditlife.net), Telefax: +49 (0) 2131 201017258 zu richten.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und die Versicherer erstatten den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn die versicherte Person zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen die Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt errechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, d. h. bis zum Zugang des Widerrufs, multipliziert mit 1/30 des monatlichen Gesamtbeitrages. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Hat die versicherte Person ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, ist sie auch an einen mit dem Versicherungsvertragsverhältnis zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenden Vertrag aufweist und eine Dienstleistung der Versicherer oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und den Versicherern betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person sowohl von der versicherten Person als auch von den Versicherern vollständig erfüllt ist, bevor die versicherte Person ihr Widerrufsrecht ausgeübt hat.

### Ende der Widerrufsbelehrung

### § 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

1. Der im Antrag angegebene Beitrag für den Versicherungsschutz ist monatlich zahlbar und berechnet sich aus dem jeweils aktuellen Negativsaldo des Kartenkontos. Er wird bei dem Karteninhaber von der Ikeno Bank zusammen mit der monatlichen Rate für die Inanspruchnahme des Kreditrahmens über das eingeräumte Kartenkonto eingezogen.
2. Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, können die Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzen die Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Die Versicherer sind außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.
3. Der zahlbare Beitrag versteht sich inklusive der ggfs. jeweils gültigen Versicherungssteuer, die automatisch bei einer Änderung angepasst wird. Während des Bezugs von Leistungen aus dieser Versicherung aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit sind die Beiträge weiter zu entrichten.

### § 3 Wie erfolgt eine Beitragsanpassung?

1. Die Kalkulation des Versicherungsbeitrages erfolgt insbesondere unter Berücksichtigung von Schadenaufwand und Kosten unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik. Die Einzelheiten sind in der Dokumentation der Kalkulationsgrundlagen des Versicherers festgelegt.
2. Der Versicherer überprüft alle drei Jahre anhand dieser Kalkulationsgrundlagen, ob der derzeit von ihm kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand noch mit dem tatsächlichen übereinstimmt. Dabei dürfen grundsätzlich nur die seit der letzten Anpassung des Versicherungsbeitrages eingetretenen, nicht vom Versicherer vorhersehbaren Veränderungen, berücksichtigt werden.
3. Bei einer so festgestellten, nicht zufallsbedingten und nicht nur vorübergehenden Abweichung von mehr als 5 % ist der Versicherer berechtigt, den für bestehende Verträge geltenden Versicherungsbeitrag anzupassen, um so die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten. Dabei darf der neue Versicherungsbeitrag nicht höher sein als der Versicherungsbeitrag für neu abzuschließende Versicherungsverträge desselben Produkts. Wenn der Versicherer im Rahmen der Beitragsanpassung feststellt, dass sich der erforderliche Schaden- und Kostenaufwand um mehr als 5 % vermindert, ist er verpflichtet, den Versicherungsbeitrag angemessen zu senken. Die Ermittlung der Veränderung des Leistungsbedarfs erfolgt für jede versicherte Risikoart gesondert. Während der ersten fünf Jahre der Dauer jedes individuellen Versicherungsverhältnisses garantiert der Versicherer Beitragsstabilität und verzichtet insofern auf eine Beitragsanpassung.

4. Der Versicherer informiert die versicherte Person spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden schriftlich über die Beitragsanpassung und belehrt sie über ihr Kündigungsrecht. Die Beitragsanpassung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung der versicherten Person folgt.
5. Bezogen auf das Risiko Leben gilt ergänzend zu den vorgenannten Ziffern folgendes:  
Die Anpassung des Versicherungsbeitrages für das Risiko Leben ist nur wirksam, wenn ein nach Maßgabe des § 142 VAG zu bestellender unabhängiger Treuhänder die vorgenannten Voraussetzungen der Anpassung überprüft und die Angemessenheit der Anpassung bestätigt hat.  
Ferner hat die versicherte Person das zusätzliche Recht, anstatt zu kündigen unter den gleichen Voraussetzungen wie bei einer Kündigung vom Versicherer zu verlangen, dass anstatt einer Erhöhung des Versicherungsbeitrages die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

#### § 4 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?

##### Wie kann es gekündigt werden?

1. Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten ist.
2. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern die versicherte Person nicht zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber dem Versicherungsnehmer die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hat. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat. Das Kündigungsverlangen ist an die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, 65205 Wiesbaden zu richten.
3. Das Versicherungsverhältnis endet außerdem:
  - wenn der Gruppenversicherungsvertrag zwischen Credit Life AG/ RheinLand Versicherungs AG und der Ikano Bank gekündigt und nicht durch einen anderen Versicherungsvertrag ersetzt wird,
  - der IKEA Kreditkarte Kartenvertrag beendet wird,
  - bei Tod der versicherten Person,
  - bei Erbringung der Einmalleistung wegen schwerer Krankheit mit dem Datum der Erstdiagnose dieser Krankheit,
  - bei Erreichen des versicherbaren Endalters gemäß § 6 Nr. 3 AVB.

#### § 5 Welche Folgen hat die vorzeitige Beendigung des Versicherungsverhältnisses?

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

#### § 6 Welcher Personenkreis kann versichert werden?

##### Wann endet der Versicherungsschutz aufgrund des Alters?

1. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bei Zustandekommen / Beginn des Versicherungsverhältnisses das 18. Lebensjahr vollendet und das 68. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
2. Versicherbar ist der Antragsteller als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, auch in Ausübung seiner selbstständigen Tätigkeit, z. B. eines Gewerbes oder freien Berufes, als Inhaber einer Einzelfirma oder als im Handelsregister eingetragener alleingeschäftsführender Alleingesellschafter einer Ein-Personen-GmbH.
3. Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 68. Lebensjahr vollendet hat.

#### § 7 Welche Obliegenheiten sind bei allen versicherten Risiken zu beachten?

1. Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person bzw. haben ihre Erben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
2. Zur Klärung der Leistungspflicht können die Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten tragen die versicherte Person bzw. ihre Erben.
3. Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person bzw. ihre Erben.
4. Abweichend von § 7 Ziff. 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
5. Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer die versicherte Person oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

#### § 8 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

1. Die Ikano Bank erhält die aus der Versicherung gezahlte Leistung zur Tilgung der Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person. Die Einmalzahlung (im Todesfall und bei schwerer Krankheit) bzw. die monatlichen Zahlungen (Arbeitsunfähigkeit/Arbeitslosigkeit) werden dem IKEA Kreditkarte Kartenkonto der versicherten Person bei der Ikano Bank gutgeschrieben, so als hätte diese die Zahlung selbst veranlasst.
2. Die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit werden gegenüber der versicherten Person erbracht.

#### § 9 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

1. Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann, beginnend mit dem Datum des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag.
2. Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.
3. Negativsaldo: Die Zahlung von Versicherungsleistungen basiert auf dem ausstehenden Negativsaldo des IKEA Kreditkarte Kartenkontos vom Tag vor Eintritt des Versicherungsfalles. Der Negativsaldo ist der Betrag, den der Inhaber IKEA Kreditkarte der Ikano Bank zur vollständigen Tilgung seiner Schuld aus der Verwendung seiner IKEA Kreditkarte einschließlich der Zinsen zahlen muss, bis zur Höhe des vereinbarten Kreditrahmens. Verfügungen aufgrund der Verwendung der Combo Card nach Erreichen des vorgenannten Zeitpunkts werden für die Berechnung der Leistung aus dem geltend gemachten Versicherungsfall nicht berücksichtigt.

#### § 10 Welche Leistungen schließen sich gegenseitig aus?

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

## Besondere Versicherungsbedingungen für die Ratenschutz-Risikolebensversicherung

#### § 1 Was ist versichert?

Die Risikolebensversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus der Inanspruchnahme ihrer IKEA Kreditkarte für den Fall des Todes. Sie ist eine Risikolebensversicherung, für die § 169 VVG (Rückkaufswert) keine Anwendung findet. Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen und an Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) ist ausgeschlossen, § 153 Abs. 1 VVG.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn. Für einen unfallbedingten Versicherungsfall besteht keine Wartezeit.
2. Bei Versterben der versicherten Person erbringt der Versicherer eine Einmalleistung in Höhe des ausstehenden Negativsaldos des IKEA Kreditkarte Kartenkontos vom Tag vor dem Sterbedatum, maximal 15.000 Euro.

#### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Vorbehaltlich der nachfolgenden Absätze besteht Leistungspflicht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht (also z. B. auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat).
2. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
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 darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziff. 2 bleibt unberührt.



4. Wenn sich die versicherte Person vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages vorsätzlich selbst tötet, besteht keine Leistungspflicht, sofern die Tat nicht in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand der Geistestätigkeit begangen wurde.

#### § 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Folgende Unterlagen sind einzureichen:

- eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages;
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;
- ein ausführliches ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat; ggf. zusätzlich ein amtliches Zeugnis über die Todesursache.

2. Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 7 AVB.



### Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitsunfähigkeit

#### § 1 Was ist versichert?

1. Die Arbeitsunfähigkeitsversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus der Inanspruchnahme ihrer IKEA Kreditkarte für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
2. Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre bisherige berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 3 Monaten ab Versicherungsbeginn. Für einen unfallbedingten Versicherungsfall besteht keine Wartezeit.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen nach Eintritt des der Arbeitsunfähigkeit begründenden Zustands monatlich eine Arbeitsunfähigkeitsleistung in Höhe von 5 % des ausstehenden Negativsaldos des Kartenkontos der versicherten Person vom Tag vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, monatlich maximal 1.500 Euro, für jede darauf folgende Periode von 30 Tagen, für die die versicherte Person ihre Arbeitsunfähigkeit nachweisen kann.
3. Die Versicherungsleistung wird maximal für einen Zeitraum von 24 Monaten je Versicherungsfall erbracht. Die Versicherungsleistung wird auch während der Absolvierung einer Wiedereingliederungs- oder Umschulungsmaßnahme erbracht.
4. Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht, wieder neu zu laufen; dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart wie zuvor verursacht worden ist.
5. Der Anspruch auf Versicherungsleistung endet neben den in § 4 und § 6 AVB aufgeführten Gründen, wenn:
  - a) sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geographischen Grenzen Europas aufhält, solange dieser Aufenthalt fort dauert,
  - b) die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand eintritt.
6. Erkennt der Versicherer einen Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkenntnis nur für den von dem Versicherer bezeichneten Zeitraum; es bindet den Versicherer nicht über diesen hinaus.

#### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für eine Arbeitsunfähigkeit,
  - a) die bei Versicherungsbeginn bereits besteht oder während der Wartezeit eintritt oder
  - b) von deren Bevorstehen die versicherte Person bei Vertragsabschluss bereits konkrete Kenntnis hatte (z. B. von einer geplanten Operation oder Rehabilitationsmaßnahme).
2. Der Versicherer leistet nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist
  - a) durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
  - b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

- c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
- d) durch eine vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- e) durch Schwangerschaft (einschließlich der hierdurch verursachten Begleiterscheinungen wie Übelkeit oder Bluthochdruck);
- f) durch eine psychische Erkrankung (z. B. Depression), es sei denn, diese ist von einem Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und behandelt;
- g) durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- h) durch nicht medizinisch indizierte Behandlungen / chirurgische Eingriffe (z. B. Schönheitsoperationen, Piercings).

#### § 4 Wann ist eine Arbeitsunfähigkeit zu melden?

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zeigt die versicherte Person dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft nicht unverzüglich an, wird die Versicherungsleistung erstmalig ab dem Zeitpunkt der Anzeige erbracht.

#### § 5 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
  - a) eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages;
  - b) ein ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers.
2. Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen. Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise (z. B. klinische, radiologische oder histologische Untersuchungsberichte) verlangen. Der Versicherer kann, auch wenn er bereits Versicherungsleistungen erbringt, weitere Nachweise verlangen, dass die Voraussetzungen seiner Leistungspflicht noch immer erfüllt sind. Für diese weiteren Nachweise gilt § 7 Ziff. 2 AVB entsprechend.
3. Hat die versicherte Person Leistungsansprüche wegen der Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, ist sie verpflichtet, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
4. Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

### Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit



#### § 1 Welche Voraussetzungen müssen für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen erfüllt sein?

- a) Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen ist, dass die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes der Assistance arbeitsunfähig wird.
- b) Weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass die versicherte Person vorab die **Service-Hotline der RheinLand Versicherungs AG unter der Telefonnummer +49 (0) 2131 2010 7258** kontaktiert. Der Versicherer übernimmt keinesfalls Kosten für Vermittlung und Organisation der Dienstleistungen, die ohne

vorherige Kontaktierung der Service-Hotline durchgeführt wurden, auch wenn die beanspruchten Dienstleistungen dem Leistungsumfang des nachfolgenden § 3 entsprechen. Die Hotline ist von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr telefonisch erreichbar.

- c) Eine Warte- oder Karenzzeit ist nicht vereinbart.

## § 2 In welchem räumlichen Geltungsbereich werden Assistance-Leistungen erbracht?

Die Assistance-Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

## § 3 Welche Assistance-Leistungen werden erbracht?

1. Im nachfolgenden bezeichnete Organisations-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen beinhalten keine Kostenübernahmen. Der Versicherer übernimmt im Schadenfall die Organisation oder Vermittlung der nachfolgend aufgeführten Leistungen durch dritte Leistungserbringer und übernimmt die unmittelbar mit der Organisation oder Vermittlung verbundenen Kosten (Organisations- und Vermittlungspauschale); die anfallenden Kosten für die Leistungserbringung trägt ausschließlich die versicherte Person.

2. Die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit umfassen

### a) Allgemeine medizinische Informationen und Auskünfte

Die versicherte Person kann sich bei allen Fragen rund um das Thema Gesundheit an die Hotline des Versicherers wenden. Medizinische Fachkräfte beantworten telefonisch Fragen zu folgenden Themen:

- aa) Laienverständliche Informationen zu allen medizinischen Fachgebieten
- ab) Allgemeine und spezielle Fragen aus allen Fachgebieten zu akuten und chronischen Erkrankungen
- ac) Informationen über Krankheitsbilder und Möglichkeiten der Prävention
- ad) Beratung zu Prävention und gesunder Lebensweise
- ae) Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt
- af) Informationsservice zu Reise- und Tropenmedizin, inkl. Länderinformationen, Reise- und Vorsorgetipps

### b) Fachliche Beratung im telefonischen Erstgespräch

- ba) Nennung einer Auswahl medizinischer Dienstleister (Ärzte, Physiotherapeuten, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken im Notdienst sowie Selbsthilfegruppen und spezielle Fachinstitutionen)
- bb) Aufklärung über verordnete Medikamente und / oder Behandlungsmethoden
- bc) Empfehlungen in Bezug auf Arznei-, Heil- und Hilfsmittel
- bd) Unterstützung bei der Einholung ärztlicher Zweitmeinungen: Ziel ist die Überprüfung der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch das Einholen einer zweiten medizinischen Meinung, z. B. wenn der Kunde die Diagnose des behandelnden Arztes nicht verstanden hat oder bestimmte Therapieempfehlungen des Arztes erläutern möchte.

Die Leistung umfasst:

- Telefonische Erläuterung der Diagnose sowie Therapieansätze nach Einsendung der diagnoserelevanten Unterlagen der versicherten Person
- Nennung alternativer Ärzte bei Zweifeln über die Richtigkeit der Diagnose

### c) Vermittlung von Dienstleistern

Der Versicherer erbringt im Schadenfall die nachfolgend aufgeführten Assistance-Leistungen. Der konkrete Hilfebedarf ist vorab telefonisch oder durch einen Leistungserbringer vor Ort festzustellen. Die Assistance-Leistungen werden für die Dauer des Schadenfalls erbracht.

#### ca) Menüservice

Der Versicherer organisiert im Schadenfall die Versorgung der versicherten Person durch einen Menü-Service. Die versicherte Person erhält, soweit vom Leistungserbringer angeboten, entweder einmal pro Woche sieben Hauptmahlzeiten (Tiefkühlkost) oder jeden Tag eine Hauptmahlzeit. Die versicherte Person kann die Mahlzeiten aus einem Menüangebot auswählen. Die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung derselben trägt die versicherte Person.

#### cb) Besorgungen / Einkäufe

Der Versicherer organisiert im Schadenfall die erforderliche Unterstützung der versicherten Person durch einen Leistungserbringer bei folgenden Besorgungen Zusammenstellung des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs, Botengänge zur Bank, Sparkasse oder zu Behörden, Besorgen von Rezepten oder Medikamenten, Einkauf von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs einschließlich Unterbringung der besorgten Gegenstände sowie Bringen von Wäsche zur Reinigung und deren Abholung. Die Kosten für die besorgten Gegenstände und die Botengänge und Besorgungen trägt die versicherte Person.

#### cc) Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

Der Versicherer organisiert im Schadenfall die erforderliche Unterstützung der versicherten Person durch einen Leistungserbringer bei folgenden Verrichtungen: Die versicherte Person wird, wenn das persönliche Erscheinen bei einer Behörde oder einem Arzt unumgänglich ist, dorthin gebracht, wieder abgeholt und, wenn erforderlich, während des Termins / Besuchs begleitet. Die Kosten für die Leistungserbringung trägt die versicherte Person.

#### cd) Reinigung der Wohnung

Der Versicherer organisiert im Schadenfall die erforderliche Unterstützung der versicherten Person durch einen Leistungserbringer bei folgenden Verrichtungen: Innerhalb der Wohnung / des Hauses der versicherten Person wird der übliche Wohnbereich (z. B. Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) im allgemein üblichen Umfang durch einen Leistungserbringer gereinigt. Die Kosten für die Leistungserbringung trägt die versicherte Person.

#### ce) Reinigung der Wäsche und Kleidung

Der Versicherer organisiert im Schadenfall die erforderliche Unterstützung der versicherten Person durch einen Leistungserbringer bei folgenden Verrichtungen: Wäsche und Kleidung der versicherten Person werden je nach Bedarf gewaschen, getrocknet, gebügelt, sortiert und eingeräumt sowie ihre Schuhe gepflegt. Die Kosten für die Leistungserbringung trägt die versicherte Person.

#### cf) Fahrdienst zur Krankengymnastik / -therapie

Der Versicherer organisiert im Schadenfall die erforderliche Unterstützung der versicherten Person durch einen Leistungserbringer bei folgenden Verrichtungen: Die versicherte Person wird je nach Bedarf zur Krankengymnastik / -therapie gebracht und wieder abgeholt. Die Kosten für die Leistungserbringung trägt die versicherte Person.

#### cg) Kinderbetreuung

Der Versicherer organisiert im Schadenfall eine Kinderbetreuung durch fachlich qualifiziertes Personal.

Kinder im Sinne dieser Bedingungen sind die Kinder der versicherten Person oder ihres Partners (eingeschlossen sind Stiefkinder sowie Adoptivkinder) bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, soweit sie wirtschaftlich von der versicherten Person oder ihres Partners abhängig sind und dauerhaft bei jenen wohnen. Partner ist eine Person, die mit der versicherten Person entweder verheiratet ist oder seit mindestens 12 Monaten in einer eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Lebenspartnerschaft lebt. Die Kosten für die Leistungserbringung trägt die versicherte Person.

#### d) Berufliche Rehabilitation mit einem Case Manager-Einsatz:

Ziel ist die Hilfestellung bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben zum Erhalt der Berufsfähigkeit, zum Erhalt der Selbsthilfefähigkeit sowie der Verhinderung von Pflegebedürftigkeit.

Die Unterstützung erfolgt telefonisch und umfasst folgende Leistungen:

#### da) Feststellung des individuellen Bedarfs sowie Berufsdagnostik:

- Hinweise auf Rechte gegenüber dem Arbeitgeber
- Organisation von Heil- und Hilfs- sowie technischen Hilfsmitteln
- Herstellen von Kontakten zu Anwälten, Ämtern und sozialen Einrichtungen
- Organisation psychologischer Betreuung
- Organisation eines Begleitservices zu Ärzten, Ämtern und Behörden
- Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen

#### db) Arbeitsplatzadaption:

- Vermittlung von Handwerkern und Werkstätten
- Vermittlung von Finanzberatern
- Vermittlung von Anbietern von Rollstuhlrampen

#### dc) Umschulungen:

- Vermittlung an Dienstleister (Personalberater)
- Vermittlung einer Auswahl von Schulungsmaßnahmen

#### dd) Vermittlung von Hilfe und Begleitung bei der Arbeitssuche.

## § 4 Welche Regelungen finden ergänzend Anwendung?

Soweit in diesen Besonderen Bedingungen für die Assistance-Leistungen nichts anderes bestimmt ist, gelten die Besonderen Versicherungsbedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung, im Hinblick auf Begriffsbestimmungen und die Obliegenheiten der versicherten Person entsprechend.

## Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitslosigkeit



### § 1 Was ist versichert?

1. Die Arbeitslosigkeitsversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus der Inanspruchnahme ihrer IKEA Kreditkarte für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.

2. Arbeitslosigkeit bei zuvor abhängig Beschäftigten:

- a) Eine versicherte Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (siehe nachfolgend Buchstabe c) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos wird, keiner

sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht. Letzteres setzt voraus, dass die versicherte Person den Anforderungen der Agentur für Arbeit bzgl. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachkommt.

- b) Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.
- c) Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten fortwährend bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt (angestellt) war. Vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, wenn sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mindestens 18 Stunden pro Woche steht.
- Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind folgende Arbeitsverhältnisse, Tätigkeiten und Personen:
- Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde und Ausbildungszeiten.
  - Selbstständige, Beamte und Pensionäre, Wehrpflicht- oder Zivildienstleistende, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Angestellte in Teilzeit mit weniger als 18 Stunden pro Woche und Personen, die bei Ehegatten, dem eingetragenen Lebenspartner oder bei in direkter Linie Verwandten (in gerade Linie oder in Seitenlinie) beschäftigt sind.
3. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn über das Vermögen der versicherten Person bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses ein Konkurs- / Insolvenzverfahren weder beantragt noch eröffnet ist.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen ab Eintritt der Arbeitslosigkeit, jedoch nicht vor Ablauf einer eventuellen Sperrfrist nach § 159 SGB III eine Arbeitslosigkeitsleistung. Die Leistung erfolgt in Höhe von 5 % des ausstehenden Negativsaldos des Kartenkontos der versicherten Person vom Tag vor dem Eintritt der Arbeitslosigkeit, monatlich maximal 1.500 Euro, für jede darauf folgende Periode von 30 Tagen, für die die versicherte Person ihre Arbeitslosigkeit nachweisen kann. Die Versicherungsleistung wird auch während der Absolvierung einer Umschulungsmaßnahme erbracht.
3. Die Leistungsdauer, d.h. der Zeitraum, für den Leistungen aus dieser Arbeitslosigkeitsversicherung bezogen werden können, ist je Schadenfall auf den Zeitraum beschränkt, in dem die versicherte Person einen Anspruch auf Arbeitslosengeld I hat, längstens 24 Monate.
4. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 4 und § 6 AVB aufgeführten Gründen, wenn die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand eintritt.
5. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer der Befristung begrenzt.

6. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der § 1 ff. der vorstehenden Besonderen Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung erfüllt sein.

## § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

## § 4 Wann ist eine Arbeitslosigkeit zu melden?

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person dem Versicherer Eintritt und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
2. Zeigt die versicherte Person dem Versicherer den Versicherungsfall schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an, wird die Versicherungsleistung erstmalig mit dem Zeitpunkt der Anzeige erbracht.

## § 5 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Die versicherte Person hat dem Versicherer folgende Unterlagen in Kopie einzureichen:
  - a) eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages,
  - b) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund,
  - c) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigung,
  - d) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als arbeitssuchend gemeldet ist,
  - e) weitere notwendige Nachweise zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen auf Anforderung des Versicherers.
2. Während der Leistungsdauer hat die zuvor abhängig beschäftigte versicherte Person dem Versicherer
  - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld I ergibt,
  - b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruches durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
  - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld I jeden Monat nachzuweisen.
3. Unabhängig von den vorgenannten Nachweisen ist der Versicherer berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.
4. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
5. Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen. Während des Bezuges von Versicherungsleistungen ist ein Hinzuverdienst von bis zu 450 Euro brutto monatlich unbeschädlich.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

## Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitslosigkeit



### § 1 Welche Voraussetzungen müssen für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen erfüllt sein?

- a) Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen ist, dass der versicherten Person der Verlust der Arbeitsstelle droht oder sie ihre Arbeitsstelle bereits verloren hat. Der Verlust der Arbeitsstelle droht insbesondere dann, wenn gegenüber der versicherten Person eine Kündigung ausgesprochen ist, konkrete Anhaltspunkte für den zeitnahen Ausspruch einer Kündigung vorliegen (z. B. Abmahnung, Insolvenzantrag des Arbeitgebers) oder im Unternehmen der versicherten Person der Abbau von Stellen beschlossen wurde und die versicherte Person hiervon betroffen ist, was dem Versicherer nachzuweisen ist.
- b) **Weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass die versicherte Person vorab die Service-Hotline der RheinLand Versicherungs AG unter der Telefonnummer +49 (0) 2131 2010 7258 kontaktiert.** Der Versicherer übernimmt keinesfalls Kosten für Vermittlung und Organisation der Dienstleistungen, die ohne vorherige Kontaktierung der Service-Hotline durchgeführt wurden, auch wenn die

- beanspruchten Dienstleistungen dem Leistungsumfang des nachfolgenden § 3 entsprechen. Die Hotline ist von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr telefonisch erreichbar.
- c) Eine Warte- oder Karenzzeit ist nicht vereinbart.

### § 2 In welchem räumlichen Geltungsbereich werden Assistance-Leistungen erbracht?

Die Assistance-Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.

### § 3 Welche Assistance-Leistungen werden erbracht?

Die Assistance-Leistungen bei Arbeitslosigkeit umfassen:

#### a) Telefonische Beratung / Coaching

Es erfolgt eine telefonische Beratung zu Arbeitnehmerrechten und Unterstützungsleistungen, insbesondere werden Fragen zu Form und Frist der Kündigung, Aushändigung und Inhalt des Zeugnisses, Abfindungsansprüchen gegenüber dem Arbeitgeber, Anspruchsvoraussetzungen auf ALG I und ALG II und Spezialisierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen der Arbeitsagentur beantwortet. Der Versicherer führt zudem eine Analyse der individuellen persönlichen und beruflichen Situation der versicherten Person durch. Dabei prüft er die Zukunftssicherheit des derzeit ausgeübten Berufs und die berufliche Eignung für den Arbeitsmarkt. Zudem arbeitet er Schlüsselqualifikationen und tragende Fertigkeiten und Fähigkeiten der versicherten Person aus und zeigt Möglichkeiten der Umschulungsmaßnahmen auf. Der Versicherer arbeitet einzelfallbezogen auf die versicherte Person berufliche Ziele und Schritte zur Umsetzung dieser Ziele heraus. Dabei werden Möglichkeiten zu Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen, Gründung der Selbstständigkeit und der Sprachkurse erörtert.

#### b) Bewerbungsunterlagencheck

Der Versicherer führt eine Prüfung und Bewertung der Bewerbungsunterlagen durch, insbesondere im Hinblick auf notwendige Inhalte einer schriftlichen Bewerbung und Gliederung eines Lebenslaufs. Daneben gibt der Versicherer Tipps und Hinweise zur Optimierung der Bewerbungsunterlagen durch Übermittlung einer

Checkliste und sendet eine Mustervorlage zur Erstellung eines zeitgemäßen Anschreibens und Lebenslaufs.

#### c) Telefonisches Bewerbertraining

Die versicherte Person wird individuell auf ein bevorstehendes Vorstellungsgespräch vorbereitet. Hierbei beantwortet der Versicherer allgemeine Fragen im Zusammenhang mit Vorstellungsgesprächen und erteilt praktische Hinweise für das Bewerbungsgespräch und das persönliche Auftreten. Außerdem werden individuelle Themen der versicherten Person im Zusammenhang mit dem Vorstellungsgespräch besprochen und erörtert.

#### d) Informationen über Stellenbörsen, Zeitarbeitsfirmen und Personaldienstleister

Der Versicherer erteilt eine umfassende Auskunft über Stellenbörsen im Internet und in Tageszeitungen und benennt Zeitarbeitsunternehmen und Personaldienstleister.

#### e) Informationsbroschüre

Der Versicherer sendet der versicherten Person eine Broschüre mit einer Zusammenstellung der wichtigsten Informationen zum Vorgehen bei Arbeitslosigkeit zu.

### § 4 Welche Regelungen finden ergänzend Anwendung?

Soweit in diesen Besonderen Bedingungen für die Assistance-Leistungen nichts anderes bestimmt ist, gelten die vorstehenden Besonderen Versicherungsbedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung im Hinblick auf Begriffsbestimmungen und die Obliegenheiten der versicherten Person entsprechend.

## Besondere Bedingungen für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit



### § 1 Was ist versichert?

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

#### ▪ Herzinfarkt:

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

#### ▪ Schlaganfall:

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

#### ▪ Krebs:

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

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

#### ▪ Multiple Sklerose:

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

#### ▪ Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Pflegegrad 4 (oder höherer Pflegegrad)

Der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter muss bei der versicherten Person in den sechs Bereichen (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung

und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) eine Punktzahl von mindestens 70 vergeben und somit eine gesundheitlich bedingte schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, d.h. Pflegegrad 4 (oder einen höheren Pflegegrad), ermittelt haben.

Das Vorliegen von mindestens Pflegegrad 4 muss durch die Pflegekasse schriftlich bestätigt sein.

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

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

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von drei Monaten. Eine Erstdiagnose, die bei Vertragsabschluss bekannt war oder die vor oder innerhalb der Wartezeit gestellt wird, ist nicht versichert.
- Bei Erstdiagnose einer schweren Krankheit bei der versicherten Person erbringt der Versicherer eine Einmalleistung in Höhe des ausstehenden Negativsaldos des IKEA Kreditkarte Kartenkontos vom Tag vor der Erstdiagnose der schweren Krankheit, maximal 15.000 Euro.
- Die Leistung für eine schwere Krankheit wird während der Dauer des Versicherungsschutzes nur einmal erbracht. Dies gilt auch, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes mehrere Fälle von schwerer Krankheit auftreten.

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Der Versicherer leistet nicht, wenn die schwere Krankheit verursacht ist
  - a) durch Alkoholisierung oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
  - b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
  - i) durch eine vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- Kein Anspruch auf Leistung infolge einer Schweren Krankheit besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von 28 Tagen an den Folgen einer Schweren Krankheit stirbt.

### § 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

- Der Eintritt einer Schweren Krankheit bei der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- Zum Nachweis der Schweren Krankheit sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages;
  - b) ein fachärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers über die gesicherte Diagnose;
  - c) ggf. eine Kopie des Pflegeausweises.  
Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
3. Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise (z. B. klinische, radiologische oder histologische Untersuchungsberichte) verlangen.
  4. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

### Information zur Verwendung Deiner Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Dir. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) 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.

Die Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe sind im März 2013 dem Code of Conduct beigetreten. Diesen Verhaltensregeln, die vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) und den Verbraucher- und Datenschutzbehörden erarbeitet wurden, ist die RheinLand Versicherungsgruppe verpflichtet.

Geltende Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden konkretisiert und Datenschutzbelange über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus berücksichtigt. Wegen der Verhaltensregeln sind zusätzliche Einwilligungen in vielen Fällen nicht mehr notwendig. Für besonders sensible Daten – wie beispielsweise Gesundheitsdaten - benötigen wir jedoch weiterhin eine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Im Internet kannst Du jederzeit zusätzliche Informationen abrufen auf [www.rheinland-versicherungen.de](http://www.rheinland-versicherungen.de) unter „Rechtliches“ wie

- Erläuterungen zu den Verhaltensregeln,
- Listen der Unternehmen unserer Versicherungsgruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie
- Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch händigen wir Dir auch gerne diese Unterlagen aus oder übersenden sie per Post / E-Mail.

#### **Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung Deiner Daten**

Du kannst Auskunft über die zu Deiner Person gespeicherten Daten beantragen.

Darüber hinaus kannst Du die Berichtigung Deiner Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Deiner Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

Diese Rechte kannst Du geltend machen:

- per E-Mail unter [datenschutz@rheinland-versicherungen.de](mailto:datenschutz@rheinland-versicherungen.de) oder
- per Post bei RheinLand Versicherungs AG, Datenschutzbeauftragter, RheinLandplatz, 41460 Neuss.