

Vertragsbedingungen

Restschuldversicherung für Kreditkarten in Österreich

Übersicht Vertragsbedingungen	Seite
• Informationsdokument zum Versicherungsprodukt	2
• Allgemeine Geschäftsbedingungen	4
• Informationen über TF Bank AB als Versicherungsvermittler	16
• Vorvertragliche Informationen zu Kreditschutzbrief für Kreditkarten	17
• Versicherungsschein (Muster)	23

Versicherung

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

Versicherungsvermittler

TF Bank AB, reg. no. 556158-1041, P.O. Box 947, Borås, Schweden

Kreditschutzbrief der TF Bank

Informationsdokument zum Versicherungsprodukt

Unternehmen: AmTrust International Underwriters DAC

Produkt: Kreditschutzbrief

1. August 2024

Diese Versicherung wurde von AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384 (nachfolgend auch als der "**Versicherer**" bezeichnet) entwickelt. Dieses Dokument dient als Zusammenfassung des Versicherungsschutzes, die Ihnen dabei helfen soll, eine Entscheidung auf der Grundlage von Informationen zu treffen. Weitere Informationen über den Versicherungsumfang finden Sie im Vertragsdokument, in den AGB und in der Versicherungsbescheinigung. Lesen Sie sich bitte alle Informationen und Vertragsunterlagen sorgfältig durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Diese Versicherung umfasst die Bereitstellung von Versicherungsleistungen im Falle der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilligen Arbeitslosigkeit oder des Verlusts des Lebens des versicherten Mitglieds gemäß den in den AGB festgelegten Als versichertes Mitglied erhalten Sie Versicherungsschutz als Teil einer Gruppenversicherung (Kreditschutzbrief). Die Versicherungsnehmerin und unwiderruflich Begünstigte im Versicherungsfall ist die TF Bank AB, P.O. Box 947, Borås, Schweden (nachfolgend auch als die "**Bank**" bezeichnet).



Was ist versichert?

- ✓ **Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:** Falls Sie arbeitsunfähig werden, zahlen wir 10% der Saldoforderung auf Ihrer versicherten Kreditkarte nach den ersten 30 Tagen Ihrer Arbeitsunfähigkeit, bis zu 1.000 EUR pro Monat. Wir zahlen bis zu 12 Monate je Versicherungsfall.
- ✓ **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:** Wenn Sie ohne eigenes Verschulden arbeitslos werden, zahlen wir 10% der Saldoforderung auf Ihrer versicherten Kreditkarte nach den ersten 30 Tagen der Arbeitslosigkeit, bis zu 1.000 EUR pro Monat. Wir zahlen bis zu 12 Monate je Versicherungsfall.
- ✓ **Verlust des Lebens:** Falls Sie aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls (gemäß Definition in den AGB) versterben sollten, zahlen wir eine Leistung, die der Saldoforderung auf Ihrer versicherten Kreditkarte entspricht, bis max. 10.000 EUR.



Was ist nicht versichert?

- ✗ **Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:** Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit, die die Folge einer selbst zugefügten Verletzung, medizinischen Behandlung, die nicht auf medizinischen Gründen durchgeführt wurde oder einer Verletzung der Bandscheibe oder einer Radikulopathie ist, werden keine Leistungen gezahlt.
- ✗ **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:** Bei unfreiwilliger Arbeitslosigkeit werden keine Leistungen gezahlt, wenn Sie vor Geltendmachung Ihres Anspruchs bereits 6 Monate lang nicht durchgehend gearbeitet haben, Sie bereits Kenntnis einer bevorstehenden Kündigung Ihres Arbeitsverhältnisses vor Eintritt in die Gruppenversicherung hatten, Ihnen bereits eine schriftliche Kündigung vor Einreichung Ihres Antrags auf Beitritt zur Gruppenversicherung vorlag, Ihre befristete Anstellung wie geplant auslief oder Ihre Arbeitslosigkeit das Resultat eines Streiks oder einer Aussperrung ist.
- ✗ **Verlust des Lebens:** Wenn der Verlust des Lebens die Folge einer Selbstverletzung, eines Selbstmordes oder versuchten Selbstmorde ist, der innerhalb der ersten 36 Monate des Versicherungsschutzes eintritt oder wenn der Verlust des Lebens aufgrund von Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch erfolgt, werden keine Leistungen gezahlt.



Gibt es Beschränkungen des Versicherungsschutzes?

- ! Es besteht kein Versicherungsschutz für Ereignisse, die vor dem Datum des Versicherungsbeginns eingetreten sind oder bekannt waren.
- ! Die Versicherung erstattet keine Kosten, die während der Wartezeit, die für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und freiwillige Arbeitslosigkeit 30 Tage beträgt, anfallen.
- ! Vor Ablauf des Qualifikationszeitraums werden keine Versicherungsleistungen gezahlt. Der Qualifikationszeitraum beträgt 30 Tage für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit und 90 Tage für unfreiwillige Arbeitslosigkeit.
- ! Es werden keine Versicherungsleistungen gezahlt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz nach außerhalb Österreichs verlegt oder wenn sie nicht in der nationalen österreichischen Arbeitslosenversicherung gemeldet ist.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz wird weltweit zur Verfügung gestellt. Allerdings endet er nach 3 Monaten, wenn Sie Ihren (ständigen) Wohnsitz nach außerhalb Österreichs verlegen. Nur Beschäftigungsverhältnisse in Österreich sind im Rahmen der Arbeitslosenversicherung versichert.



Welche Pflichten habe ich?

- Sie müssen sicherstellen, dass Sie für diese Versicherung in Frage kommen. Bei Antragstellung auf die Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag werden Sie über die Zugangsbedingungen für die Versicherung informiert. In den AGB finden Sie weitere Informationen über die Mitgliedschaftsvoraussetzungen.
- Sie müssen angemessene Sorgfalt anwenden, um sicherzustellen, dass die von Ihnen bei der Antragstellung auf Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag angegebenen Informationen richtig und nicht irreführend sind.
- Sie sind verpflichtet, den Versicherungsbeitrag an die Bank zu bezahlen.
- Sie müssen bei der Geltendmachung eines Anspruchs die angeforderten Validierungsdokumente vorlegen.
- Bei der Geltendmachung eines Anspruchs dürfen Sie nicht in betrügerischer Weise handeln.



Wann und wie zahle ich?

Als Versicherungsnehmerin im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags ist die Bank verantwortlich für die Zahlung des Versicherungsbeitrags an den Versicherer. Zur Ermöglichung dieser Zahlung zahlt das versicherte Mitglied einen Beitrag an die Bank. Der Beitrag ist in Ihrer monatlichen Kreditkartenabrechnung von der Bank enthalten und wird gemäß den vereinbarten Ratenzahlungsfristen abgebucht. Der monatliche Beitrag beträgt 0,72% der Saldoforderung auf dem Kreditkartenausgang, welcher der Rechnung vorausgeht. Der Beitrag wird als separater Eintrag auf der monatlichen Kreditkartenabrechnung von der Bank abgebucht. Andere Zahlungsmethoden sind ausgeschlossen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Anfänglich gilt der Versicherungsschutz für einen Zeitraum von einem (1) Monat, sofern nicht anderweitig in der Versicherungsbestätigung angegeben. Danach verlängert sich der Versicherungsschutz automatisch jeweils um einen (1) Monat, solange bis die Versicherung gekündigt wird.

Ihr Versicherungsschutz endet automatisch bei Eintritt des ersten der folgenden Ereignisse:

- zu Beginn des Kalenderjahres, in dem Sie das Alter von 67 Jahren erreichen,
- wenn Ihr Kreditkartenvertrag mit der Bank gekündigt wird,
- falls Sie ins Ausland umziehen und sich dauerhaft in einem anderen Land als Österreich niederlassen,
- falls Sie insgesamt 36 monatliche Leistungen während der Versicherungslaufzeit erhalten haben, oder
- falls Sie eine Versicherungsleistung aufgrund des Verlustes des Lebens erhalten.

Der Versicherungsschutz endet ebenfalls, wenn der Gruppenversicherungsvertrag zwischen uns und der Bank gekündigt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen kündigen. Bei Kündigung müssen Sie die Beiträge bis zu dem Zeitpunkt, an dem die nächste Beitragszahlung fällig ist, bezahlen und bis zu diesem Zeitpunkt behält Ihr Versicherungsschutz Gültigkeit. Die schriftliche Kündigung ist an folgende Anschrift zu senden:

TF Bank AB
Postfach 0018
2340 Mödling
Österreich
E-Mail: service@tfbank.at

Eine Kündigung des Versicherungsschutzes hat keinerlei Auswirkung auf Ihren Kreditkartenvertrag mit der Bank.

KREDITSCHUTZBRIEF FÜR KREDITKARTEN

Allgemeine Geschäftsbedingungen zum 01.08.2024

1. EINFÜHRUNG

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

Der Gegenstand dieser Versicherung ist die Bereitstellung einer Kreditschutzversicherung für Kreditkarten, welche die *versicherten Mitglieder* mit der *Bank* abschließen. Versicherungsleistungen werden im Falle der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit*, *unfreiwilligen Arbeitslosigkeit* oder bei *Verlust des Lebens* des *versicherten Mitglieds* durch *Unfall* oder *Krankheit* gemäß den in den AGB festgelegten Bestimmungen gezahlt. Der Umfang der versicherten Summen wird in den AGB angegeben. Die AGB beschreiben auch Ausschlüsse und Haftungsbeschränkungen des *Versicherers*.

2. DEFINITIONEN

Arbeitnehmer/ -in: Eine Person, die eine Festanstellung mit Gehalt ausübt und bei einer anderen Person oder in einer Organisation oder einem Unternehmen in Österreich nach österreichischer Gesetzgebung angestellt ist. Ist als Arbeitnehmer/-in anzusehen, es sei denn, diese Person ist selbstständig tätig oder das *versicherte Mitglied* ist in einer Organisation oder einem Unternehmen angestellt, in der / in dem das *versicherte Mitglied* über eine Gesellschaftervereinbarung oder eine ähnliche Vereinbarung die Möglichkeit hat, einen entscheidenden Einfluss auf die Entscheidungen dieser Organisation oder dieses Unternehmens auszuüben.

Verlust des Lebens: *Verlust des Lebens* meint den *Verlust des Lebens* des *versicherten Mitglieds* aufgrund eines *Unfalls* oder einer *Krankheit*.

Unfall: *Unfall* meint ein plötzlich eintretendes, unvorhergesehenes und unfreiwilliges Ereignis, das durch äußere, sichtbare und gewalttätige Geschehnisse verursacht wird und zu einer körperlichen Schädigung des *versicherten Mitglieds* führt.

Abzugsfähiger Zeitraum: Der *abzugsfähige Zeitraum* meint den Zeitraum nach dem *Ereignisdatum*, in dem der *Versicherungsfall* nicht von dem *Versicherer* entschädigt wird, d.h. die Zeit, die *Sie* abwarten müssen, bevor die Versicherung jegliche Leistungen auszahlt. Der abzugsfähige Zeitraum für Leistungen wegen *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* beträgt 30 Tage. Der abzugsfähige Zeitraum für Leistungen wegen *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit* beträgt 30 Tage. Der *Verlust des Lebens* aufgrund von *Unfall* oder *Krankheit* unterliegt keinem *abzugsfähigen Zeitraum*.

Ereignisdatum: *Ereignisdatum* ist je nach Art des von Ihnen beanspruchten Versicherungsschutzes das folgende:

- Im Falle von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* – der erste Tag der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit*, die als solche von einem in Österreich zugelassenen und praktizierenden Arzt bescheinigt wird.
- Im Falle von *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit* – der Tag, an dem *Sie* beim österreichischen Arbeitsmarktservice als *arbeitslos* registriert werden und Ihnen Arbeitslosengeld vom österreichischen Arbeitsmarktservice bewilligt wird.
- Bei *Verlust des Lebens* – der Tag, an dem der Tod eintritt.

Versichertes Mitglied: Eine Person, die zum Zeitpunkt der Registrierung einen Kreditkartenvertrag mit der *Bank* abgeschlossen hat und die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft gemäß Abschnitt **Error! Reference source not found.** der AGB erfüllt und dem *Gruppenversicherungsvertrag* beigetreten ist.

Versicherungsbestätigung: Das Dokument, in dem die *Bank* gegenüber dem *versicherten Mitglied*, im Namen des *Versicherers*, den Umfang und die Dauer des Versicherungsschutzes bestätigt.

Beitrag: *Beitrag* meint den monatlichen Betrag, der von dem *versicherten Mitglied* an die *Bank* für den Versicherungsschutz gezahlt wird. Der monatliche *Beitrag* wird auf der Grundlage der *Saldoforderung* auf der Kreditkartenabrechnung, welche der Rechnung vorausgeht, berechnet. Da die *Saldoforderung* auf der Kreditkartenabrechnung monatlich variieren kann, kann sich der monatlich zu zahlende *Beitrag* auch entsprechend ändern. Die *Bank* überweist dann den *Beitrag* an den *Versicherer* als *Versicherungsprämie*.

Versicherungsprämie: *Versicherungsprämie* meint den monatlichen Betrag, der von der *Bank* an den *Versicherer* gezahlt wird. Als *Versicherungsnehmerin* im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrags* ist die *Bank* für die Zahlung

der *Versicherungsprämie* an den *Versicherer* verantwortlich. Zur Ermöglichung dieser Zahlung zahlt das *versicherte Mitglied* einen *Beitrag* an die *Bank*.

Saldoforderung: Der Betrag, außer Verzugszinsen und Abschlagszahlungen, der im Rahmen des Kreditkartenvertrags des *versicherten Mitglieds* am *Ereignisdatum* noch zu zahlen ist. Im Falle von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit* ist die maximale Haftung gemäß diesen AGB auf 12.000 EUR je Versicherungsfall (1.000 EUR je Monat, bis zu 12 Monate) begrenzt. Bei *Verlust des Lebens* ist die maximale Haftung gemäß diesem AGB auf 10.000 EUR je Versicherungsfall begrenzt.

Datum des Versicherungsbeginns: Das Datum, an dem das *versicherte Mitglied* den Versicherungsschein erhalten hat, vorausgesetzt, dass dem *versicherten Mitglied* von der *Bank* eine Kreditkarte ausgestellt wurde.

Selbstständige/r: Eine selbstständige Person meint einen Selbstständigen, der die Selbstständigkeit neu als neuer Selbstständiger mit einem freien / reglementierten Gewerbe, als Freiberufler oder als freier Dienstnehmer ausübt.

Versicherer: Amtrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384 in Ausübung der Dienstleistungsfreiheit und reguliert durch die Central Bank of Ireland (Zentralbank von Irland) (New Wapping Street; North Wall Quay; Dublin; D01 F7X3; Irland).

Gruppenversicherungsvertrag: *Gruppenversicherungsvertrag* meint den Versicherungsvertrag, der zwischen der *Bank* und dem *Versicherer* geschlossen wurde und im Rahmen dessen die *Bank* die *Versicherungsnehmerin* ist und die Kunden der *Bank*, die nach Vereinbarung mit der *Bank* dem *Gruppenversicherungsvertrag* beigetreten sind, die *versicherten Mitglieder* sind.

Unwiderrufliche Begünstigte: Die *Bank* ist die *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrags* und die *unwiderrufliche Begünstigte* mit Anspruch auf alle Versicherungsleistungen im Falle eines Versicherungsanspruchs. Jedes Recht zur Bestimmung eines abweichenden Begünstigten ist ausgeschlossen (§ 166 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)).

Unfreiwillige Arbeitslosigkeit: *Unfreiwillige Arbeitslosigkeit* meint eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Entlassung, einen Stellenabbau oder eine dauerhafte Kündigung, die nicht mit dem eigenen Verhalten, Fehlverhalten, der Wahl oder dem Wunsch des *versicherten Mitglieds* in Verbindung steht und zum Datum des Versicherungsbeginns nicht erwartet oder erahnt wurde. Um sich für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* im Rahmen dieser Versicherung zu qualifizieren, muss das *versicherte Mitglied* beim Arbeitsmarktservice registriert sein und eine Zusage für Arbeitslosengeld vom Arbeitsmarktservice erhalten haben (das *Ereignisdatum*). Es ist erforderlich, dass das *versicherte Mitglied* beim österreichischen Arbeitsmarktservice gemeldet ist und über diesen aktiv nach Arbeit sucht.

Monatliche Leistung: Monatliche Zahlungen für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* oder *Arbeitslosigkeit*, die 10% der *Saldoforderung* auf der Kreditkarte zum Ereignisdatum entsprechen (maximal 1.000 EUR je Monat). Der maximale monatliche Leistungszeitraum für einen Versicherungsfall ist auf 12 *monatliche Leistungen* begrenzt. Jegliche Verzugszinsen und Abschlagszahlungen werden von der Summe abgezogen.

Benachrichtigungsdatum: Das Datum, an dem der Arbeitgeber das *versicherte Mitglied* über die Kündigung informiert oder an dem das *versicherte Mitglied* eine *schriftliche Kündigung ihres / seines Arbeitsverhältnisses* erhält.

Versicherungsnehmerin: TF Bank AB, Registriernummer 556158-1041, P.O. Box 947, Borås, Schweden. Die *Versicherungsnehmerin* wird in den AGB auch als die *Bank* bezeichnet.

Qualifikationszeitraum: Der *Qualifikationszeitraum* ist die Zahl der aufeinanderfolgenden Tage ab dem *Datum des Versicherungsbeginns* bis zu dem Zeitpunkt, an dem das *versicherte Mitglied* im Rahmen der Versicherung einen Versicherungsanspruch anmelden kann. *Versicherungsfälle*, die sich während des *Qualifikationszeitraums* ereignen, werden nicht von dem *Versicherer* entschädigt. Der *Qualifikationszeitraum* für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* beträgt 30 Tage. Der *Qualifikationszeitraum* für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* beträgt 90 Tage. Der *Verlust des Lebens* aufgrund von Unfall oder Krankheit unterliegt keinem *Qualifikationszeitraum*.

Requalifikationszeitraum: Der *Requalifikationszeitraum* bezieht sich auf den Zeitraum, den das *versicherte Mitglied* abwarten muss, bevor er / sie sich für einen erneuten Anspruch unter dem gleichen Versicherungsschutz qualifizieren kann. Der *Requalifikationszeitraum* für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* und *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* beträgt jeweils 12 Monate (siehe Abschnitt 4.1.3 und 4.2.3.).

Leistungsunterbrechung: *Leistungsunterbrechung* bezieht sich auf Situationen, in denen das *versicherte Mitglied* für eine Wiederaufnahme seines / ihres ursprünglichen Anspruchs in Frage kommen kann (siehe Abschnitt 4.1.3 und 4.2.3).

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit: *Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* bedeutet eine absolute (100%) Abwesenheit von der gewöhnlichen Arbeit während des Versicherungszeitraums als Folge eines *Unfalls* oder einer *Krankheit*, welche das *versicherte Mitglied* an der Wahrnehmung seiner / ihrer bisherigen zugewiesenen Aufgaben und Pflichten als *Arbeitnehmer* oder der Teilnahme an irgendeiner Arbeitstätigkeit hindert, es sei denn, es handelt sich um eine geringfügige Beschäftigung, was für das *versicherte Mitglied* zu einem absoluten Verlust der Fähigkeit, Einkommen zu erzielen führt. Um sich im Rahmen der Versicherung für die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* zu qualifizieren, muss die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* durch einen in Österreich zugelassenen und praktizierenden Arzt festgestellt / bescheinigt werden. Möglicherweise verwenden die staatlichen Sozialversicherungsträger eine andere Definition des Begriffs "vorübergehende Arbeitsunfähigkeit". Für den gemäß den AGB gewährten Versicherungsschutz ist die hier genannte Definition allein verbindlich.

Arbeitslos: Das Arbeitsverhältnis des *versicherten Mitglieds* hat nach Ablauf einer Kündigungsfrist, die mindestens den gesetzlichen Mindestanforderungen entspricht, geendet, und das *versicherte Mitglied* ist beim österreichischen Arbeitsmarktservice arbeitslos gemeldet und sucht aktiv über den österreichischen Arbeitsmarktservice nach Arbeit.

Schriftform: *Schriftform* meint die Korrespondenz in Textform, insbesondere per Brief, Fax oder E-Mail (§ 1b VersVG).

3. VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT

Die Versicherung kann Personen, die zur Zeit der Registrierung einen Kreditkartenvertrag mit der *Bank* abgeschlossen haben, einen Versicherungsschutz bieten, vorausgesetzt, dass die Person zum Datum des Versicherungsbeginns

- a) mindestens 18 Jahre alt, jedoch unter 65 Jahre alt ist und zum Datum des Versicherungsbeginns seinen / ihren ständigen Wohnsitz in Österreich hat;
- b) die Bedingungen, die für den Abschluss der Versicherung erfüllt werden müssen, gelesen und verstanden hat und bestätigt, dass er / sie:
 - ein/e *Arbeitnehmer/in* ist, der/ die mindestens 16 Wochenstunden über einen Zeitraum von mindestens 6 aufeinanderfolgenden Monaten gearbeitet hat;
 - bei guter Gesundheit ist und sich derzeit keinerlei Anzeichen oder Symptomen einer Verletzung oder Krankheit bewusst ist oder hat, die erwartungsgemäß dazu führen könnte, dass die Person krank / arbeitsunfähig wird, bzw. eine Krankheit, die direkt oder indirekt zum Tode führen kann;
 - kein Krankengeld, Leistungen aufgrund einer Arbeitsplatzbeurteilung, Arbeitslosengeld oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen bzw. Ersatzleistungen erhalten hat; und
 - keine persönliche Mitteilung über die Arbeitslosigkeit oder eine Kündigung erhalten hat, die berufliche Tätigkeit nicht beendet hat oder Grund haben könnte, einen bevorstehenden Verlust des Arbeitsplatzes / der beruflichen Tätigkeit zu erwarten.

Falls Sie nicht bestätigen können, dass Sie die Bedingungen für die Mitgliedschaft wie oben angegeben erfüllen, können Sie die Versicherung nicht abschließen. Die Abgabe einer falschen Erklärung oder die Auslassung von Tatsachen, welche die Risikobewertung verändern, führen zu einer Annullierung des ausfertigten Vertrags.

4. VERSICHERUNGSSCHUTZ UND VERSICHERTE SUMME

4.1 Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

4.1.1 Bedingungen für die Entschädigung

Mit den Einschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen ergeben, kann der *Versicherer* Leistungen gemäß Beschreibung in Abschnitt **Error! Reference source not found.** zahlen, wenn das *versicherte Mitglied* als Folge *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit*, die von einem in Österreich zugelassenen und praktizierenden Arzt festgestellt wird, vollständig (zu 100%) von seiner / ihrer gewöhnlichen Arbeit abwesend ist (das *Ereignisdatum*). Das Recht auf Zahlung im Falle von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* entsteht, nachdem das *versicherte Mitglied* als Folge von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage vollständig abwesend von der Arbeit gewesen ist. In den ersten 30 Tagen nach dem *Ereignisdatum*, in denen das versicherte Mitglied krankgeschrieben ist, wird keine Entschädigung gezahlt (*abzugsfähiger Zeitraum*).

Der *Versicherer* trägt keine Verantwortung für eine Krankheit, deren Symptome sich innerhalb von 30 Tagen nach dem *Datum des Versicherungsbeginns* gezeigt haben oder für *Unfälle*, die innerhalb von 30 Tagen nach dem *Datum des Versicherungsbeginns* stattfinden (*Qualifikationszeitraum*).

Die Zahlung erfolgt unter der Bedingung des Nachweises der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit*, der von einem in Österreich zugelassenen und praktizierenden Arzt an den *Versicherer* gesandt wird und die Diagnose des *versicherten*

Mitglieds enthält, sowie der Bedingung, dass sich das *versicherte Mitglied* für die Dauer der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* in medizinischer Behandlung befindet.

Der *Versicherer* kann verlangen, dass das *versicherte Mitglied* von einem weiteren, unabhängigen Arzt untersucht wird (eine sogenannte 'zweite Meinung'), der in Österreich zugelassen ist und praktiziert und der beurteilen wird, ob das *versicherte Mitglied* als *vorübergehend arbeitsunfähig* gemäß Definition in den AGB einzustufen ist.

4.1.2 Leistung im Falle vorübergehender Arbeitsunfähigkeit

Für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* wird die Entschädigung pro Tag berechnet und sie beträgt 1/30 der *monatlichen Leistung*, die für den Tag vor dem *Ereignisdatum* anwendbar ist. Die Leistung wird monatlich nachträglich für bis zu 12 Monate je *Versicherungsfall* gezahlt, bis die erste der folgenden Bedingungen eintritt:

- das *versicherte Mitglied* kehrt zurück zur Arbeit als Folge der Genesung, oder
- dem *versicherten Mitglied* wurde ein Betrag ausgezahlt, der 12 *monatlichen Leistungen* entspricht.

Der maximale Leistungszeitraum für einen *Versicherungsfall* ist auf 12 *monatliche Leistungen* begrenzt. Der maximale Leistungszeitraum für mehrfache *Versicherungsfälle* ist auf 36 *monatliche Leistungen* während der Laufzeit der Versicherung begrenzt. Die Versicherung deckt nur eine vollständige *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* (100%) ab, und es werden keine Leistungen für eine *vorübergehende teilweise Arbeitsunfähigkeit* gezahlt.

4.1.3 Im Falle von mehrfacher vorübergehender Arbeitsunfähigkeit

Wenn das *versicherte Mitglied* zuvor einen Anspruch für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* angemeldet hat und Leistungen gemäß 4.1.2 erhalten hat, darf das *versicherte Mitglied* innerhalb von 12 Monaten nach dem Datum, an dem der Anspruch rechtskräftig entschieden und die letzte Leistung gezahlt wurde (*Requalifikationszeitraum*) keinen neuen Anspruch für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* anmelden.

Jedoch findet der Requalifikationszeitraum keine Anwendung, wenn das *versicherte Mitglied* zur Arbeit zurückkehrt und dann erneut aufgrund des gleichen Versicherungsfalls vorübergehend arbeitsunfähig wird, vorausgesetzt, dass das *versicherte Mitglied* nicht länger als 180 aufeinanderfolgende Tage gearbeitet hat (eine sogenannte "Leistungsunterbrechung"). Bei einer Leistungsunterbrechung kann das *versicherte Mitglied* das Recht auf Wiederaufnahme des ursprünglichen Versicherungsanspruchs haben.

Das *versicherte Mitglied* darf insgesamt drei (3) Leistungsunterbrechungen für den gleichen Versicherungsfall haben. Sobald eine Leistungsunterbrechung endet, wird das Recht auf Entschädigung wieder aufgenommen, und für den verbleibenden Zeitraum erfolgt die Zahlung. Allerdings darf die maximale Leistung für einen Versicherungsfall niemals die Gesamtzahl von 12 *monatlichen Leistungen* übersteigen.

4.1.4 Ausschlüsse

Für *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* werden keine Leistungen gezahlt, wenn diese

- bereits am *Datum des Versicherungsbeginns* bestanden hat. Das gleiche gilt, wenn die Ursachen oder Folgen der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* bereits am *Datum des Versicherungsbeginns* bestanden haben.
- eine Folge von durch das *versicherte Mitglied* selbst beigebrachten Verletzungen ist.
- eine Folge eines chirurgischen Eingriffs oder einer medizinischen Behandlung ist, der / die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurde (z.B. Schönheitschirurgie).
- die Folge einer Bandscheibenverletzung oder einer Radikulopathie ist. Dies umfasst insbesondere Hexenschuss, Kreuzschmerzen, Ischiasbeschwerden, femorale Neuropathie, Zervikobrachialsyndrom, Bandscheibenprotrusion, Bandscheibenvorfall, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Schmerzen am Steißbein, es sei denn, dass diese körperlichen Beschwerden von einem medizinischen Spezialisten für Orthopädie diagnostiziert und kontinuierlich bescheinigt werden.

Siehe auch Allgemeine Ausschlüsse in Abschnitt 5 unten.

4.2 **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit**

4.2.1 Bedingungen für die Entschädigung

Mit den Einschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen ergeben, kann der *Versicherer* Leistungen gemäß Beschreibung in Abschnitt 4.2.2 zahlen, wenn das *versicherte Mitglied*, das ein *Arbeitnehmer* ist, während der Versicherungslaufzeit für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage *unfreiwillig arbeitslos* wird. Eine Entschädigung wird rückwirkend nach Ablauf der ersten 30 Tage der *unfreiwilligen Arbeitslosigkeit*, gerechnet ab dem *Ereignisdatum* (*Wartezeit*), gezahlt.

Der *Versicherer* übernimmt keine Verantwortung für eine *unfreiwillige Arbeitslosigkeit*, die innerhalb von 30 Tagen nach dem *Datum des Versicherungsbeginns* eintritt (*Qualifikationszeitraum*). Der *Versicherer* übernimmt auch keine Verantwortung für eine *unfreiwillige Arbeitslosigkeit*, wenn das *Benachrichtigungsdatum (der Kündigung)* innerhalb des *Qualifikationszeitraums* eintritt.

Zur Ausräumung von Zweifeln sei klargestellt, dass Kurzarbeit (§ 37b Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG)) nicht als *Arbeitslosigkeit* im Sinne der AGB gilt.

4.2.2 Arbeitslosengeld

Die Entschädigung wird pro Tag berechnet und sie beträgt 1/30 der *monatlichen Leistung*, berechnet ab dem Tag vor dem *Benachrichtigungsdatum (der Kündigung)*. Die Leistung wird monatlich nachträglich für bis zu 12 Monate je *Versicherungsfall* gezahlt, bis die erste der folgenden Bedingungen eintritt:

- Das *versicherte Mitglied* kehrt zurück zur Arbeit, oder
- Dem *versicherten Mitglied* wurde ein Betrag ausgezahlt, der 12 *monatlichen Leistungen* entspricht.

Der maximale Leistungszeitraum für einen *Versicherungsfall* ist auf 12 *monatliche Leistungen* begrenzt. Der maximale Leistungszeitraum für mehrfache *Versicherungsfälle* ist auf 36 *monatliche Leistungen* während der *Versicherungslaufzeit* begrenzt.

4.2.3 Im Falle von mehrfacher unfreiwilliger Arbeitslosigkeit

Wenn das *versicherte Mitglied* zuvor einen Anspruch für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* angemeldet hat und Leistungen gemäß 4.2.2 erhalten hat, darf das *versicherte Mitglied* keinen neuen Anspruch für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* anmelden, bevor er / sie sich als *Arbeitnehmer* (gemäß Definition in Abschnitt 2) requalifiziert hat und für mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate vor dem *Versicherungsfall*, der zu einem neuen Anspruch führt, eine Festanstellung ausgeübt hat (*Requalifikationszeitraum*).

Jedoch findet der *Requalifikationszeitraum* keine Anwendung, wenn das *versicherte Mitglied* zur Arbeit zurückkehrt und dann erneut aufgrund des gleichen *Versicherungsfalls* unfreiwillig arbeitslos wird, vorausgesetzt, dass das *versicherte Mitglied* nicht länger als 180 aufeinanderfolgende Tage gearbeitet hat (eine sogenannte "**Leistungsunterbrechung**"). Bei einer *Leistungsunterbrechung* kann das *versicherte Mitglied* das Recht auf Wiederaufnahme des ursprünglichen *Versicherungsanspruchs* haben.

Das *versicherte Mitglied* darf insgesamt drei (3) *Leistungsunterbrechungen* für den gleichen *Versicherungsfall* haben. Sobald eine *Leistungsunterbrechung* endet, wird das Recht auf Entschädigung wieder aufgenommen, und für den verbleibenden Zeitraum erfolgt die Zahlung. Allerdings darf die maximale Leistung für einen *Versicherungsfall* niemals die Gesamtzahl von 12 *monatlichen Leistungen* übersteigen.

4.2.4 Ausschlüsse

Für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* werden keine Leistungen gezahlt:

- Wenn das *versicherte Mitglied* einen zeitlich befristeten Arbeitsvertrag hatte (z.B. Saisonarbeit, Teilzeitarbeit, zeitweise Beschäftigung oder ähnliche Arbeitsvereinbarungen) oder ohne jegliches vertragliche Gehalt gearbeitet hat (z.B. Wohltätigkeitsarbeit, Volontariat oder ähnliche Vereinbarungen).
- Wenn dem *versicherten Mitglied* kein *Arbeitslosengeld* vom österreichischen Arbeitsmarktservice zugesprochen wurde.
- Wenn die *Arbeitslosigkeit* auf eine freiwillige Aufgabe der Arbeit zurückzuführen ist.
- Wenn die *Arbeitslosigkeit* darauf zurückzuführen ist, dass das *versicherte Mitglied* an einem Streik oder einer Aussperrung oder einer anderen ungesetzmäßigen Handlung teilgenommen hat.
- Wenn die Kündigung dem *versicherten Mitglied* vor dem *Datum des Versicherungsbeginns* oder im *Qualifikationszeitraum* mitgeteilt wurde, auch wenn das tatsächliche *Kündigungsdatum* später ist.
- Aufgrund einer Kündigung oder eines Verwaltungsaktes oder eines Prozesses des Arbeitsstellenabbaus im Unternehmen, für den das *versicherte Mitglied* Dienste ausübt, wenn das *versicherte Mitglied* ein Partner oder Anteilseigner des Unternehmens oder ein Mitglied des Direktoriums ist.
- Aufgrund von Arbeitsvertragsaufhebungen.
- Wenn das *versicherte Mitglied* kein *Arbeitnehmer* gemäß Definition in diesen AGB ist.
- Wenn das *versicherte Mitglied* ein(e) *Selbstständiger / Selbstständige* ist.

Der *Versicherer* zahlt keine Leistung für *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* für Zeiträume, in denen das *versicherte Mitglied*, vor dem vom Arbeitgeber des *versicherten Mitglieds* genannten rechtswirksamen *Kündigungsdatum* die Arbeit einstellt,

oder für den Zeitraum, ab dem es dem *versicherten Mitglied* erlaubt wurde, die Arbeit ruhen zu lassen bis zum Ablauf der vereinbarten / rechtlichen Kündigungsfrist.

Siehe auch Allgemeine Ausschlüsse in Abschnitt 5 unten.

4.3 Verlust des Lebens

4.3.1 Bedingungen für die Entschädigung

Mit den Einschränkungen, die sich aus anderen Bestimmungen in diesen AGB ergeben, wird der *Versicherer* den Betrag der Saldoforderung gemäß Beschreibung in diesem Abschnitt zahlen, wenn das *versicherte Mitglied* als Folge einer *Krankheit* oder eines *Unfalls*, die sich während des Versicherungszeitraum ereignen, verstirbt.

4.3.2 Leistungen bei Verlust des Lebens

Im Falle des *Verlusts des Lebens* im Versicherungszeitraum zahlt der *Versicherer* die Saldoforderung auf der Kreditkarte.

Die Haftungsgrenze des *Versicherers* liegt bei maximal 10.000 EUR.

4.3.3 Ausschlüsse

Der *Versicherer* zahlt keine Leistung, wenn der *Verlust des Lebens* durch folgende Ursachen ausgelöst wird:

- Selbstverletzung, Suizid oder versuchter Suizid, wenn der *Versicherungsfall* innerhalb der nächsten 36 Monate nach dem Wirksamwerden der Aufnahme in den *Gruppenversicherungsvertrag* eintritt, es sei denn, es wird bewiesen, dass sich die Tat in einem Zustand von pathologischer psychischer Störung, welche die freie Willensentscheidung ausschließt, ereignet hat; oder
- Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmissbrauch.

Siehe auch Allgemeine Ausschlüsse in Abschnitt 5.

5. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Die folgenden Ausschlüsse gelten für den Versicherungsschutz gemäß Beschreibung in Abschnitt **Error! Reference source not found.**

Der *Versicherer* zahlt außerdem keine Leistungen, die direkt oder indirekt in Verbindung stehen mit:

- Krieg, kriegerischen Handlungen (mit oder ohne Kriegserklärung), Terrorismus, terroristischen Handlungen oder Rebellion, ionisierender Strahlung oder radioaktiver Kontamination durch Atommüll, der durch die Verbrennung nuklearer Brennstoffe produziert wurde, oder mit radioaktiven, toxischen, explosiven oder anderen gefährlichen Eigenschaften von atomaren Sprengsätzen und / oder Komponenten.
- Schäden, die eine Folge von kriminellen oder illegalen Handlungen des *versicherten Mitglieds* sind.
- Vorfällen, die durch Alkoholmissbrauch, Medikamentenmissbrauch oder Drogenmissbrauch verursacht werden, sobald der Blutalkoholspiegel höher als rechtlich zulässig für den Straßenverkehr und das Bewegen von motorisierten Fahrzeugen ist und wenn Medikamente vorgefunden werden, die von keinem Arzt verschrieben oder verabreicht wurden.
- Verstöße, Fahrlässigkeit oder grobe Fahrlässigkeit.
- den Folgen einer dauerhaften, partiellen oder absoluten Invalidität.

6. BEZIEHUNG ZWISCHEN VERSCHIEDENEN ARTEN VON VERSICHERUNGSSCHUTZ

Solange Leistungen im Rahmen eines Versicherungsschutzes gezahlt werden, hat das *versicherte Mitglied* kein Anrecht auf die Zahlung im Rahmen eines weiteren Versicherungsschutzes.

Die Haftung des *Versicherers* für das *versicherte Mitglied* im Rahmen der in Abschnitt **Error! Reference source not found.** und **Error! Reference source not found.** beschriebenen Arten von Versicherungsschutz ist begrenzt auf 12 *monatliche Leistungen* je Versicherungsfall. Der maximale Leistungszeitraum für mehrfache Versicherungsfälle ist auf 36 *monatliche Leistungen* während der Versicherungsdauer begrenzt.

7. ZAHLUNG VON LEISTUNGEN

Jede Entschädigung im Rahmen dieser Versicherung ist an die *unwiderrufliche Begünstigte*, d.h. die Bank, zu zahlen, um die monatlichen Zahlungsverpflichtungen des *versicherten Mitglieds* gemäß dem Kreditkartenvertrag (im Falle von *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwilliger Arbeitslosigkeit*) abzudecken oder um Ihre *Saldoforderung* (im Falle einer *kritischen Erkrankung* oder bei *Verlust des Lebens*) abzusichern. Der *Versicherer* zahlt keine Beträge, die

über die *Saldoforderung* auf dem letzten Kreditkartenauszug vor dem *Reignisdatum* hinausgehen. Die Wahl eines Begünstigten durch das *versicherte Mitglied* (§ 166 VersVG) ist ausgeschlossen.

Abweichend von § 75 (2) VersVG kann das *versicherte Mitglied* (oder bei *Verlust des Lebens*, die Erben der *versicherten Person*) Ansprüche aus einem *Versicherungsfall* im eigenen Namen vor Gericht auch ohne die Zustimmung der Bank geltend machen, vorausgesetzt, dass mit der Klage eine Zahlung an die *Bank* zugunsten Ihres Kreditkartenkontos verfolgt wird.

Abweichend von § 35b VersVG hat der *Versicherer* keine Aufrechnungsrechte gegenüber dem *versicherten Mitglied*.

8. BEITRÄGE UND VERSICHERUNGSPRÄMIEN

8.1 Zahlung von Beiträgen

Der *Beitrag* ist in der monatlichen Kreditkartenrechnung von der *Bank* enthalten und wird entsprechend den vereinbarten Ratenzeiträumen abgebucht. Der *Beitrag* pro Monat wird auf der Grundlage der *Saldoforderung* auf dem Kreditkartenauszug, welcher der Rechnung vorausgeht, berechnet. Da die *Saldoforderung* auf dem Kreditkartenauszug jeden Monat variieren kann, kann sich der zu zahlende *Beitrag* je Monat auch dementsprechend ändern. Andere Zahlungsmethoden sind ausgeschlossen.

Der *Beitrag* wird als separater Eintrag auf der monatlichen Rechnung von der *Bank* abgebucht. Die *Bank* überweist diesen *Beitrag* dann an den *Versicherer* als *Versicherungsprämie*.

8.2 Ausbleibende Beitragszahlungen

Wenn das *versicherte Mitglied* den Erstbeitrag nicht innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages nach Aufforderung zur Zahlung zahlt, ist die *Bank* berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, solange der *Beitrag* nicht bezahlt ist, es sei denn, das *versicherte Mitglied* ist für die Nichtzahlung nicht verantwortlich. Sollte der Anspruch auf die Versicherungsprämie innerhalb von drei Monaten ab dem Fälligkeitsdatum nicht gerichtlich geltend gemacht wird, so gilt dies als Rücktritt (§ 38 (1) VersVG).

Falls der Erstbeitrag nicht gezahlt worden ist, wenn ein *Versicherungsfall* eintritt und nachdem die Frist von 14 Tagen nach Vertragsabschluss verstrichen ist, ist der *Versicherer* von der Verpflichtung zur Leistungszahlung befreit, es sei denn, das *versicherte Mitglied* ist für die Nichtzahlung nicht verantwortlich (§ 38 (2) VersVG).

Wenn das *versicherte Mitglied* einen Folgebeitrag (d.h. die weiteren *Beiträge*, die auf den Erstbeitrag folgen) nicht zahlt, kann die *Bank* dem *versicherten Mitglied* eine Zahlungsfrist von mindestens 14 Tagen ("Zahlungserinnerung") zusenden (z.B. per E-Mail, Brief, etc.). Wenn der Folgeversicherungsbeitrag nach der in der *Zahlungserinnerung* genannten Frist nicht gezahlt worden ist und ein *Versicherungsfall* eintritt, ist der *Versicherer* nicht verpflichtet, Leistungen zu zahlen, es sei denn, das *versicherte Mitglied* ist für die Nichtzahlung nicht verantwortlich (§ 39 (2) VersVG). Außerdem wird die *Bank*, sofern der Folgeversicherungsbeitrag nach der Frist nicht gezahlt worden ist, den Versicherungsschutz ohne gesonderte Mitteilung kündigen (§ 39 (3) VersVG). Die Versicherung endet dann nach Ablauf der Frist. Die Auswirkungen der Kündigung verlieren ihre Gültigkeit, falls das *versicherte Mitglied* innerhalb von einem Monat ab der Kündigung die Zahlung leistet oder, wenn die Kündigung mit der Frist verbunden war, innerhalb von einem Monat nach Ablauf der Zahlungsfrist, es sei denn, der Versicherungsfall ist bereits eingetreten.

9. LAUFZEIT

Die anfängliche Dauer des Versicherungsschutzes beträgt einen (1) Monat, sofern nicht anders in der *Versicherungsbestätigung* angegeben. Danach verlängert sich der Versicherungsschutz automatisch für jeweils einen (1) Monat, bis zur Kündigung des Vertrags. wird gekündigt.

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

- Zu Beginn des Kalenderjahres (1. Januar), in dem das *versicherte Mitglied* 67 Jahre alt wird.
- Das Datum, an dem der zugrundeliegende Kreditkartenvertrag mit der *Bank* gekündigt wird.
- Das Datum, an dem Sie insgesamt 36 *monatliche Leistungen* während der Versicherungslaufzeit erhalten haben.
- Bei *Verlust des Lebens* des *versicherten Mitglieds*.
- Drei (3) Monate, nachdem Sie Ihren Wohnort oder ständigen Wohnsitz in ein Land außerhalb von Österreich verlegt haben.

Im Falle eines Vorruhestandes oder bei endgültiger Pensionierung des *versicherten Mitglieds* endet die Versicherung vorzeitig. Das *versicherte Mitglied* ist verpflichtet, die *Bank* zu informieren, sollte er / sie in Rente gehen, sodass die *Bank* die Mitgliedschaft des *versicherten Mitglieds* im *Gruppenversicherungsvertrag* kündigen kann.

10. ÄNDERUNGEN

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

Eine Änderung der AGB ist nur zulässig, wenn die Regelungslücke, die sich aus dem Vertrag ergeben hat, nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Die *Bank* und das *versicherte Mitglied* dürfen durch die neue Bestimmung nicht in eine schlechtere Position gebracht werden, als die, in der sie bei der ersetzten Bestimmung wären. Dies gilt besonders für den Umfang des Versicherungsschutzes.

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

11. RÜCKTRITTSRECHT

Sie können für einen Zeitraum von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich vom Vertrag zurücktreten (Brief, Fax, E-Mail).

Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Benachrichtigung an Sie über den Vertragsabschluss (= Senden der *Versicherungsbestätigung*), jedoch nicht bevor Sie die *Versicherungsbestätigung* und die Versicherungsbedingungen, einschließlich der Bestimmungen zur Festlegung oder Änderung der Versicherungsbeiträge und dieser Belehrung zum Rücktrittsrecht, erhalten haben.

Die Rücktrittserklärung muss an die folgende Adresse gesendet werden:

TF Bank AB
Postfach 0018
2340 Mödling
Österreich
E-Mail: service@tfbank.at

In Zur Einhaltung der Rücktrittsfrist genügt es, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden.

Im Fall eines wirksamen Rücktritts endet der bereits gewährte Versicherungsschutz sowie Ihre zukünftigen Verpflichtungen im Rahmen des Versicherungsvertrags. Falls der *Versicherer* bereits Versicherungsschutz geleistet hat, hat der *Versicherer* ein Anrecht auf die Zahlung eines Versicherungsbeitrags, der dem Zeitraum der Leistung entspricht. Falls Sie bereits Beiträge an die *Bank* gezahlt haben, welche diesen Versicherungsbeitrag übersteigen, muss der *Versicherer* sie ohne Abzug zurückzahlen.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen (1) Monat, nachdem Sie die *Versicherungsbestätigung*, einschließlich dieser Belehrung zum Rücktrittsrecht, erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung ist so fehlerhaft, dass Ihnen dadurch die Gelegenheit entzogen wird, Ihr Rücktrittsrecht unter den gleichen Bedingungen auszuüben, als seien Sie ordnungsgemäß belehrt worden.

12. KÜNDIGUNG

12.1 Kündigung durch das versicherte Mitglied

Das *versicherte Mitglied* kann seine / ihre Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* und damit den Versicherungsschutz jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen schriftlich bei der *Bank* kündigen. Bei Kündigung muss das *versicherte Mitglied* den *Beitrag* bis zur nächsten Versicherungsbeitragszahlung bezahlen und ist bis zu diesem Zeitpunkt versichert.

12.2 Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags

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

13. ÄNDERUNGEN DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ODER DES BEITRAGS

Der *Versicherer* darf die Versicherungsbedingungen und den Beitrag nur ändern, wenn die Änderung für das *versicherte Mitglied* zumutbar ist, insbesondere wenn eine solche Änderung nur gering und objektiv gerechtfertigt ist. Der *Versicherer* benachrichtigt das *versicherte Mitglied* über solche Änderungen schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 60 Tagen vor den entsprechenden Änderungen.

Wenn jedoch ein Teil der Versicherungsbedingungen durch die Entscheidung des höchsten Gerichts oder durch eine rechtskräftige Verwaltungsmaßnahme für ungültig erklärt wird, behält sich der *Versicherer* das Recht vor, die entsprechende Bedingung durch eine neue Klausel zu ersetzen, sofern dies erforderlich ist, damit der Vertrag weiterläuft oder sofern das Auslassen einer neuen Klausel im Vertrag eine ungerechtfertigte Belastung für eine der Parteien, sogar unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Partei, darstellen würde. Eine Abänderung der Bedingungen ist nur gestattet, falls es keine gesetzliche Bestimmung gibt, welche die Lücke im Vertrag füllen kann. Die *Bank* und die versicherte Person dürfen mit der neuen Klausel nicht schlechter gestellt sein, als sie es mit der ersetzten Klausel wären. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes. Der *Versicherer* benachrichtigt das *versicherte Mitglied* schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 60 Tagen vor dem Inkrafttreten solcher Änderungen.

14. FOLGEN VON BETRUG UND NICHT ERFÜLLTE VERPFLICHTUNG, DAS RISIKO GEGENÜBER DEM VERSICHERER ZU ERKLÄREN

Das *versicherte Mitglied* hat die Pflicht, alle ihm / ihr bekannten Umstände, welche die Risikobeurteilung beeinflussen könnten, vor Abschluss des Vertrags zu erklären.

Unvollständige und falsche Informationen zu den Risikoumständen berechtigen den *Versicherer*, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Im Rücktrittsfall besteht kein Versicherungsschutz.

Der *Versicherer* hat kein Rücktrittsrecht, wenn das *versicherte Mitglied* beweisen kann, dass die unvollständigen oder falschen Informationen weder absichtlich noch durch grobe Fahrlässigkeit bereitgestellt wurden. Das Rücktrittsrecht des *Versicherers* aufgrund einer grob fahrlässigen Verletzung der Auskunftspflicht besteht nicht, wenn Sie beweisen können, dass wir auch dann, wenn wir über die nicht offengelegten Umstände Bescheid gewusst hätten, den Versicherungsvertrag, obgleich unter anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten.

Falls das Rücktrittsrecht des *Versicherers* ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Auskunftspflicht nicht auf Absicht oder grober Fahrlässigkeit beruht, kann der *Versicherer* den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem (1) Monat kündigen. Das Recht des *Versicherers* auf Kündigung besteht nicht, wenn das *versicherte Mitglied* beweisen kann, dass der *Versicherer* auch dann, wenn der *Versicherer* über die nicht offengelegten Umstände Bescheid gewusst hätte, den Versicherungsvertrag, obgleich unter anderen Bedingungen, abgeschlossen hätte.

15. MELDUNG EINES VERSICHERUNGSANSPRUCHS

15.1 Wie man einen Versicherungsanspruch meldet

Ansprüche und Fragen in Bezug auf Ansprüche müssen unverzüglich an den vom *Versicherer* bestimmten Schadensregulierer auf dem Postweg oder per E-Mail gemeldet werden:

Crawford & Company (Deutschland) GmbH

Am Seestern 18

D-40547 Düsseldorf

Deutschland

T: +49 211 95456 250

E: amtrusttfbank@crawco.de

15.2 Wann ist der Versicherungsanspruch zu melden?

Der Versicherungsanspruch muss nach Eintritt des Versicherungsfalls so bald wie möglich, jedoch spätestens innerhalb von drei (3) Jahren danach, an den *Versicherer* gemeldet werden (siehe auch Abschnitt 17).

Wenn sich der Versicherungsanspruch auf *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* bezieht und die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* oder *unfreiwillige Arbeitslosigkeit* länger als einen (1) Monat

andauert, muss ein Nachweis über die Fortdauer (Folgebescheinigung) innerhalb von drei (3) Monaten ab dem Ende des Monats, für den eine Leistung beantragt wurde, beim *Versicherer* eingereicht werden.

Wenn dem *Versicherer* ein Versicherungsanspruch später als drei (3) Monate nach dessen Eintreten gemeldet wird oder wenn eine Folgebescheinigung später als drei (3) Monate nach dem Ende des Monats, für den eine Leistung beantragt wird, eingereicht wird, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistungen frühestens in dem Monat der Mitteilung oder Einreichung.

15.3 Dokumentation im Schadensfall

Zur Beurteilung des Anspruchs muss das *versicherte Mitglied* (oder dessen rechtliche Erben im Todesfall des *versicherten Mitglieds*) die folgenden Dokumente zusammen mit einem Formular zur Schadensklärung einreichen:

15.3.1 Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

- Eine Kopie des medizinischen Berichts oder ähnlichen Dokuments, der / das von einem in Österreich zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt wurde, mit Angabe der Diagnose und des Datums des Beginns der Krankheit, die zur *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* geführt hat.
- Bescheinigung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung des *versicherten Mitglieds* mit Angabe aller gestellten Diagnosen und Zeiten der *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* seit dem Beginn des Versicherungsschutzes.
- Arbeitsnachweis zum Datum der Anspruchsstellung, falls Sie angestellt sind.
- Im Falle eines Unfalls, Erste-Hilfe-Bericht und / oder vollständiges gerichtliches Verfahren.

Falls weitere Dokumente erforderlich sind, kann der Schadensregulierer, im Namen *Versicherers*, diese zur Beurteilung des Anspruchs einholen.

Das *versicherte Mitglied* kann auch gebeten werden, eine medizinische Untersuchung durch einen anderen Arzt oder medizinischen Spezialisten, dessen Kosten der *Versicherer* übernimmt, durchführen zu lassen und den Befund einzureichen.

Im Falle einer fortdauernden *vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit* muss die fortdauernde *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* jeden Monat an den Schadensregulierer gemeldet werden.

15.3.2 Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:

- Eine Kopie des Arbeitsvertrags.
- Eine Kopie des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers.
- Eine Bescheinigung des österreichischen Arbeitsmarktservice, in der steht, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen.

Falls weitere Dokumente erforderlich sind, kann der Schadensregulierer, im Namen des *Versicherers*, diese zur Beurteilung des Anspruchs einholen.

Im Falle einer fortgesetzten *unfreiwilligen Arbeitslosigkeit* muss das fortwährende Bestehen der *unfreiwilligen Arbeitslosigkeit* jeden Monat an den Schadensregulierer gemeldet werden.

15.3.3 Verlust des Lebens

- Eine offizielle Sterbeurkunde, also eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung, welche die Todesursache angibt und außerdem, sofern der Tod aufgrund von Krankheit eingetreten ist, Informationen über den Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod des *versicherten Mitglieds* geführt hat, wie z.B. medizinische Berichte.

Es wird darauf hingewiesen, dass der *Versicherer* zusätzliche Dokumente anfordern kann, die nicht in den AGB aufgeführt sind, falls der *Versicherer* solche Dokumente für notwendig erachtet, um den Anspruch zu beurteilen.

15.4 Verpflichtung zur Zahlung des Beitrags während der Schadensregulierung

Während der Anspruchsbeurteilung ist das *versicherte Mitglied* verpflichtet, den *Beitrag* so lange zu bezahlen, bis der *Versicherer* den Anspruch des *versicherten Mitglieds* anerkannt hat und das *versicherte Mitglied* darüber informiert, dass das *versicherte Mitglied* im Rahmen der Versicherung Versicherungsleistungen erhalten wird.

16. BESCHWERDEN

16.1 Kundenbeschwerden

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

AmTrust International Underwriters DAC

c/o Crawford & Company (Deutschland) GmbH

Am Seestern 18

D-40547 Düsseldorf

Deutschland

T: +49 211 95456 250

E: amtrusttfbank@crowco.de

16.2 Außergerichtliche Schiedsverfahren

Falls im Einzelfall keine zufriedenstellende Lösung gefunden werden kann, können Sie als Verbraucher das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kontaktieren.

Die Informationen über die Schlichtungsstelle, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet auf: www.sozialministerium.at.

Die Postanschrift lautet:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Abteilung III/3

Stubenring 1

1010 Wien - Österreich

E-Mail-Adresse: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Die durch die Europäische Kommission (Europäisches Verbraucherzentrum) eingerichtete Streitbeilegungs-Plattform kann ebenfalls zur Lösung von Rechtsstreitigkeiten genutzt werden: www.ec.europa.eu/odr. E-Mail: odr@europakonsument.at.

Wenn Sie mit dem Ergebnis der Schlichtung nicht übereinstimmen, haben Sie immer noch die Option, rechtliche Schritte einzuleiten (siehe Abschnitt **Error! Reference source not found.** unten).

17. VERJÄHRUNGSFRISTEN

Ansprüche im Rahmen der Versicherung verfallen drei (3) Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles. Falls jedoch ein Dritter diesen Anspruch geltend machen kann, beginnt die Verjährungsfrist sobald der Dritte Kenntnis vom Recht auf Entschädigung im Rahmen der Versicherung erlangt. Falls der Dritte keine Kenntnis des Anspruchs erlangt hat, verjährt der Anspruch nach zehn (10) Jahren (§ 12 (1) VersVG).

Wenn dem *Versicherer* der Anspruch mitgeteilt wurde, ist die Frist unterbrochen, bis der *Versicherer* den Anspruchsteller schriftlich über seine Entscheidung informiert hat. Jede Ablehnung eines Anspruchs muss mindestens durch die Angaben relevanter Tatsachen und rechtlicher oder vertraglicher Bestimmungen, auf denen die Ablehnung basiert, gerechtfertigt werden (§ 12 (2) VersVG).

Der *Versicherer* ist von seinen Pflichten befreit, falls der Anspruch nicht innerhalb eines Jahres vor Gericht geltend gemacht wird. Diese zeitliche Frist beginnt nur dann, wenn der *Versicherer* den Anspruch in entsprechender Weise abgelehnt hat und die rechtlichen Folgen, die mit dem Ablauf der zeitlichen Frist zusammenhängen, angegeben hat (§ 12 (3) VersVG).

18. GESETZGEBUNG UND GERICHTSBARKEIT

Der *Gruppenversicherungsvertrag* unterliegt und ist auszulegen gemäß den Gesetzen von Österreich. Falls ein Rechtsstreit aus dem *Gruppenversicherungsvertrag* oder der Versicherungsvermittlung entstehen sollte, ist der

POSTADRESSE

TF Bank AB
Postfach 0018
2340 Mödling

INTERNET

www.tfbank.at

KONTAKT

service@tfbank.at

UNTERNEHMEN

TF Bank AB
Lilla Brogatan 6
SE-503 30 Borås
Schweden

REG.NR. (SCHWEDISCH)

556158-1041

Rechtsstreit durch das Bezirksgericht, in dessen Bezirk das *versicherte Mitglied* seinen / ihren ständigen Wohnsitz hat, zu entscheiden. Dieses Bezirksgericht bleibt das zuständige Gericht, auch wenn das *versicherte Mitglied* ihren / seinen Wohnsitz an einen Ort außerhalb Österreichs verlegt hat.

19. STEUERN

Jegliche Erstattungen, die aus dem Versicherungsschutz dieser Versicherung abgeleitet werden, sind gemäß der zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Gesetzgebung zu versteuern.

20. INTERNATIONALE SANKTIONEN

Ungeachtet der Bestimmungen in den AGB hat das *versicherte Mitglied* keinen Anspruch auf die Leistung von Zahlungen:

- Wenn das *versicherte Mitglied* (oder die Erben im Todesfall des *versicherten Mitglieds*) Einwohner eines sanktionierten Landes ist.
- Wenn das *versicherte Mitglied* in den Listen des Office of Foreign Assets Control of the United States of America (OFAC) (Kontrollbehörde des Finanzministeriums der USA), auf der Liste von Specially Designated Nationals (SDN) (US-Embargo-Liste) oder auf der Liste der Specially Designated Sectoral Sanctions (Sanktionsliste) der OFAC oder anderen internationalen oder lokalen Sanktionslisten aufgeführt ist.
- Wenn eine Zahlung in Verbindung mit Dienstleistungen, die in einem sanktionierten Land erbracht wurden, beantragt wird.

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

POSTADRESSE

TF Bank AB
Postfach 0018
2340 Mödling

INTERNET

www.tfbank.at

KONTAKT

service@tfbank.at

UNTERNEHMEN

TF Bank AB
Lilla Brogatan 6
SE-503 30 Borås
Schweden

REG.NR. (SCHWEDISCH)

550158-1041

Informationen über die TF Bank AB als Versicherungsvermittlerin

Unternehmensinformationen

TF Bank AB, Registriernummer 556158-1041, P.O. Box 947, Borås, Schweden

E-Mail: service@tfbank.at

Telefon: 0720 569050

Register, in dem der Versicherungsvermittler eingetragen ist und wie die Überprüfung funktioniert

TF Bank AB (die "Bank") ist beim Schwedischen Gesellschaftsregisteramt (Bolagsverket) als vertraglich verbundener Vermittler für AmTrust International Underwriters DAC, Registriernummer 169384, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland (der "Versicherer") eingetragen. Die Bank ist für die Tätigkeit als Versicherungsvermittler in Österreich in Wahrnehmung der Dienstleistungsfreiheit lizenziert. Die Lizenz der Bank kann über das Register des schwedischen Gesellschaftsregisteramtes unter www.bolagsverket.se überprüft werden.

Grundlage für den Vertrieb

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

Beschwerden / Rechtsstreitigkeiten

Falls Sie als Kunde / Kundin eine Beschwerde bei der Bank in Bezug auf den Vertrieb von Versicherungsprodukten einreichen möchten, so kontaktieren Sie bitte den Unternehmensbevollmächtigten per Schreiben an die TF Bank AB über die E-Mail-Adresse service@tfbank.at oder auf dem Postweg an Postfach 2340 Mödling, Österreich.

Das Einreichen einer Beschwerde ist kostenfrei. Beschwerden werden effizient und gründlich bearbeitet. Falls die Bank nicht in der Lage sein sollte, innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt Ihrer Beschwerde auf diese zu reagieren, wird die Bank Sie kontaktieren und Ihnen die Gründe für die verspätete Antwort mitteilen und Ihnen Informationen darüber zukommen lassen, wann die Bank voraussichtlich in der Lage sein wird, Ihnen eine angemessene Antwort zu geben.

Es ist auch möglich, über Rechtsstreitigkeiten vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at urteilen zu lassen.

Außerdem können Sie eine Klage gegen die Bank bei Gericht einreichen.

Beschränkte Eigentümerschaft

Die Bank verfügt über keine direkten oder indirekten Eigentumsanteile, die sich auf mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals der Versicherungsgesellschaft belaufen. Keine Versicherungsgesellschaft und auch keine Muttergesellschaft einer solchen hat direkte oder indirekte Eigentumsanteile, die mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals der Bank ausmachen.

Interessenkonflikte

Um sicherzustellen, dass sich die Kunden absolut sicher fühlen, hat die Bank Richtlinien zur Vermeidung von Interessenkonflikten aufgestellt. Das Ziel dabei ist, dass Sie als Kunde / Kundin keine negativen Auswirkungen durch einen Interessenkonflikt erleben sollten. Im Falle von Interessenskonflikten zwischen der Bank und dem Kunden / der Kundin wird der Kunde / die Kundin über diesen Umstand sowie die von der Bank angewandten Maßnahmen zur Reduzierung des Risikos informiert.

Gehälter und Vergütung

Mitarbeiter der Bank erhalten ein Festgehalt und unterliegen somit keinen Vergütungsanreizen zum Verkauf von Versicherungen im Auftrag des Versicherers, die zu einem Interessenkonflikt in Bezug auf die Kunden führen könnten.

Die Bank erhält vom Versicherer eine Vergütung für die Dienstleistungen (einschließlich Vertrieb der Versicherungen, Übermittlung der Versicherungsunterlagen, Führen des Versicherungsregisters, Erbringung von Kundenbetreuung und Bearbeitung von Anträgen / Kündigungen), welche die Bank im Auftrag des Versicherers durchführt. Die Vergütung wird als Prozentsatz des vom versicherten Mitglied für den Versicherungsschutz gezahlten Versicherungsbeitrag festgelegt und liegt derzeit bei 59.5%.

Das Unternehmen kann außerdem eine Vergütung von dem Versicherer erhalten, die sich nach möglichen Gewinnen richtet, die in Bezug auf die von dem Unternehmen vertriebenen Versicherungen erzielt werden. Der Gewinn errechnet sich aus der Summe der erwirtschafteten Versicherungsprämien nach Abzug der Erstattungszahlungen, Kosten für Schadensregulierung und Verwaltungskosten, sowie Vergütung für das Unternehmen. Bei Erzielung eines Gewinns hat das Unternehmen Anspruch auf einen Gewinnanteil.

Datenschutz

Die Datenschutzerklärung der Bank finden Sie unter nachfolgendem Link: www.tfbank.at/datenschutz.

POSTADRESSE

TF Bank AB
Postfach 0018
2340 Mödling

INTERNET

www.tfbank.at

KONTAKT

service@tfbank.at

UNTERNEHMEN

TF Bank AB
Lilla Brogatan 6
SE-503 30 Borås
Schweden

REG.NR. (SCHWEDISCH)

556158-1041

VORVERTRAGLICHE INFORMATIONEN ZU KREDITSCHUTZBRIEF FÜR KREDITKARTEN

Mit dem folgenden Dokument stellen wir, AmTrust International Underwriters DAC (der "**Versicherer**", auch bezeichnet mit "**wir**" und "**uns**") Ihnen die erforderlichen Vertragsinformationen, die für den Gruppenversicherungsvertrag zwischen TF Bank AB, P.O. Box 947, Borås, Schweden (die "**Bank**" und/ oder die "**Versicherungsnehmerin**") und uns als Versicherer (der "**Gruppenversicherungsvertrag**") gelten, zur Verfügung.

Personen, die einen Kreditkartenvertrag mit der *Bank* abgeschlossen haben, können, nach Vereinbarung mit der *Bank*, dem *Gruppenversicherungsvertrag* beitreten und zu versicherten Mitgliedern werden (das "**versicherte Mitglied**", auch bezeichnet als "**Sie**" und "**Ihr**"). Wenn die *Bank* Ihren Antrag auf Mitgliedschaft in dem *Gruppenversicherungsvertrag* annimmt, erhalten Sie als *versichertes Mitglied* den Versicherungsschutz durch den *Gruppenversicherungsvertrag*.

A. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

21. IDENTITÄT DES VERSICHERERS

AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384. Der *Versicherer* ist eine Versicherungsgesellschaft mit Sitz in der Republik Irland in der Rechtsform einer Designated Activity Company. Der *Versicherer* wurde von der Zentralbank von Irland (Central Bank of Ireland), Unternehmensnummer C33525, autorisiert und wird von dieser reguliert. Diese Angaben können im Register der Zentralbank von Irland auf www.centralbank.ie überprüft werden.

Die österreichische Finanzmarktaufsicht ("**FMA**") ist für die Überwachung des eigenen Landes verantwortlich, einschließlich dafür, dass der *Versicherer* seine Informationspflicht sowie andere österreichische Vorschriften in Bezug auf die Geschäftstätigkeiten des Versicherers in Österreich erfüllt. Die Genehmigung des *Versicherers* zur Ausübung seiner Geschäftstätigkeit in Österreich kann bei der FMA überprüft werden, Kontaktdaten siehe Angaben in Abschnitt C unten.

22. IDENTITÄT DES VERTRIEBSPARTNERS DES VERSICHERERS

Der *Versicherer* hat den *Gruppenversicherungsvertrag* mit der *Bank* abgeschlossen. Personen, die einen Kreditkartenvertrag mit der *Bank* geschlossen haben, können *versicherte Mitglieder* im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrags* werden, vorausgesetzt dass sie die Anforderungen an die Mitgliedschaft erfüllen und eine Übereinkunft mit der *Bank* erzielen. Die *Bank* hat die Befugnis, Anfragen für eine Mitgliedschaft von Personen, die dem *Gruppenversicherungsvertrag* beitreten möchten, anzunehmen und die Befugnis, Versicherungsbestätigungen an *versicherte Mitglieder* auszustellen. Die *Bank* erteilt keine Beratung auf der Grundlage einer objektiven Analyse. Stattdessen vertritt die *Bank* lediglich Versicherungsprodukte im Auftrag des *Versicherers* ohne die Durchführung einer objektiven und persönlichen Analyse.

TF Bank AB ist eine Versicherungsmaklerin, die im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit Dienstleistungen auf europäischem Territorium, einschließlich Österreich, anbieten darf und deren eingetragener Firmensitz in Schweden, P.O. Box 947, Borås, Schweden, liegt. Die Registrierung der *Bank* kann beim schwedischen Gesellschaftsregisteramt, www.bolagsverket.se, verifiziert werden.

23. KONTAKTDATEN DES VERSICHERERS UND DES VERTRIEBSPARTNERS DES VERSICHERERS

Die Adresse des Versicherers ist:

AmTrust International Underwriters DAC
6-8 College Green
Dublin 2 D02 VP48
IRLAND

Die Adresse des Vertriebspartners ist:

TF Bank AB
P.O. Box 947
Borås
SCHWEDEN

24. HAUPTGESCHÄFTSTÄTIGKEIT DES VERSICHERERS

Die Hauptgeschäftstätigkeit des *Versicherers* ist der Abschluss von Versicherungen innerhalb verschiedener Geschäftsbereiche. Der vorrangige Geschäftsbereich umfasst ärztliche Behandlungsfehler, gewerbliche Kredite, Gewährleistung, Zahlungsabsicherung (Kreditschutzbrief), Hypotheken, sowie Unfälle und Gesundheit.

B. BESTEHEN EINES GARANTIEFONDS ODER ANDERER ENTSCHÄDIGUNGSREGELUNGEN

Da der *Versicherer* in der Republik Irland reguliert wird, haben Verbraucher möglicherweise unter gewissen Umständen Anspruch auf Entschädigung im Rahmen des Versicherungsentschädigungsfonds (Insurance Compensation Fund - ICF). Der ICF schützt Verbraucher von zugelassenen Versicherungsgesellschaften aus dem Sachversicherungsbereich, die in Liquidation gehen und nicht in der Lage sind, Versicherungsansprüche zu begleichen. Allerdings stellt der ICF nur Anträge für Versicherungen, die in Bezug auf Risiken in der Republik Irland ausgestellt wurden, was bedeutet, dass die durch den vorliegenden *Gruppenversicherungsvertrag* abgedeckten Risiken nicht unter den Schutz des ICF fallen.

C. INFORMATIONEN ÜBER DIE VERSICHERUNG UND DEN VERSICHERUNGSSCHUTZ

POSTADRESSE

TF Bank AB
Postfach 0018
2340 Mödöling

INTERNET

www.tfbank.at

KONTAKT

service@tfbank.at

UNTERNEHMEN

TF Bank AB
Lilla Brogatan 6
SE-503 30 Borås
Schweden

REG.NR. (SCHWEDISCH)

550158-1041

Der Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* ist freiwillig und keine Voraussetzung für den Abschluss eines Kreditkartenvertrags mit der *Bank*.

1. GELTENDE ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSSCHUTZ

Der Kreditschutzbrief für Kreditkarten. Allgemeine Geschäftsbedingungen zum 01.08.2024 (die "AGB") gelten für Ihre Versicherung. Weitere Angaben zu den wesentlichen Merkmalen der Versicherung und zu den Versicherungsleistungen finden Sie in den AGB und im Informationsdokument zum Versicherungsprodukt ("IPID").

2. WESENTLICHE EIGENSCHAFTEN DER VERSICHERUNG

Im Falle, dass Sie vorübergehend arbeitsunfähig oder unfreiwillig arbeitslos werden, ist die Saldoforderung auf Ihrer Kreditkarte bis zu einem Betrag, der 10 % der Saldoforderung (bis zu 1.000 EUR/Monat) entspricht, bis zu einem Zeitraum von 12 Monaten abgedeckt. Sollten Sie nicht in der Lage sein, den vollständigen ausstehenden Betrag auf der Kreditkarte im Todesfall durch Unfall oder Krankheit zu begleichen, zahlt die Versicherung die Saldoforderung ab (bis zu einem Höchstbetrag von 10.000 EUR). Jede Erstattung durch die Versicherung erfolgt an die *Bank* in ihrer Eigenschaft als *Versicherungsnehmerin* und *unwiderruflich Begünstigte*.

Weitere Informationen zu den wesentlichen Eigenschaften der Versicherung und zu den Versicherungsleistungen finden Sie in den AGB und im Informationsdokument IPID.

3. GESAMTPREIS DER VERSICHERUNG, EINSCHLIEßLICH STEUERN UND ANDERER KOSTEN

Als *Versicherungsnehmerin* im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrags* ist die *Bank* für die Zahlung der Versicherungsprämie an den *Versicherer* verantwortlich. Zur Ermöglichung dieser Zahlung zahlt das *versicherte Mitglied* einen Beitrag an die *Bank*.

Der *Beitrag* ist in Ihrer monatlichen Kreditkartenrechnung von der *Bank* enthalten und wird gemäß den vereinbarten Ratenzeiträumen abgebucht. Der monatliche *Beitrag* beträgt 0,72% der Saldoforderung auf der Kreditkartenabrechnung, welche der Rechnung vorausgeht.

Da die *Bank*, die die *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrages* ist, ihren Firmensitz in Schweden hat, unterliegt der *Gruppenversicherungsvertrag* der schwedischen Versicherungssteuer.

Da Ihre Saldoforderung auf der Kreditkarte jeden Monat variieren kann, kann sich auch der zu zahlende Gesamtversicherungsbeitrag entsprechend ändern. Nachfolgend finden Sie einige Beispiele des monatlichen und jährlichen Gesamtversicherungsbeitrag:

Durchschnittl. Saldoforderung pro Monat	Durchschnittlicher monatlicher Versicherungsbetrag	Durchschnittl. Jahresversicherungsbeitrag (12 Monate)
€ 3.000	€21,60	€259,20
€ 2.000	€14,40	€172,80
€ 1.500	€10,80	€129,60
€ 1.000	€7,20	€86,40
€ 750	€5,40	€64,80
€ 400	€2,88	€34,56
€ 200	€1,44	€17,28
€ 100	€0,72	€8,64

4. ZUSATZKOSTEN

Zusätzlich zu dem Gesamtpreis der Versicherung, so wie in Abschnitt C3 oben angegeben, gibt es keine weiteren Kosten für Ihren Versicherungsschutz.

5. INFORMATIONEN ZU DEN BERECHNUNGSGRUNDLAGEN UND DEN FÜR DIE BERECHNUNG VON ÜBERSCHÜSSEN GELTENDEN STANDARDS

Die Überschussbeteiligung und die Beteiligung an Bewertungsreserve von versicherten Personen sind ausgeschlossen.

6. INFORMATIONEN ZU MÖGLICHEN RÜCKKAUFSWERTEN

Es gibt keinen Rückkaufswert.

7. ALLGEMEINE INFORMATIONEN ÜBER DAS ANWENDBARE STEUERSYSTEM

Die folgenden Steuerinformationen sind nur eine vereinfachte Zusammenfassung der steuerlichen Behandlung von Versicherungen und können eine professionelle Steuerberatung von einem Steuerberater, der in der Lage ist, Ihre individuelle steuerliche Situation zu beurteilen, nicht ersetzen. Die folgenden Informationen gelten ausdrücklich für Personen mit uneingeschränkter Steuerpflicht in Österreich. Sie basieren auf der rechtlichen Situation im Juni.

Versicherungsleistungen, die in Fällen von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und unfreiwilliger Arbeitslosigkeit ausgezahlt werden und nicht dazu dienen, das Gehalt des versicherten Mitglieds zu ersetzen, unterliegen im Allgemeinen nicht der Einkommenssteuer in Österreich.

Einmalige Kapitalauszahlungen aus einer Risikoversicherungspolice, die im Todesfall erfolgen, unterliegen im Allgemeinen nicht der Einkommenssteuer in Österreich.

8. ZAHLUNGEN VON VERSICHERUNGSBEITRÄGEN

Der Versicherungsbeitrag ist in der monatlichen Kreditkartenrechnung von der *Bank* enthalten und wird entsprechend den vereinbarten Ratenzeiträumen abgebucht. Andere Zahlungsarten sind ausgeschlossen. Der Versicherungsbeitrag wird als separater Eintrag auf der monatlichen Kreditkartenrechnung von der *Bank* abgebucht. Falls Sie den Erstbeitrag nicht fristgerecht bezahlen, ist der *Versicherer* berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, Sie sind für die Nichtzahlung nicht verantwortlich.

9. HAFTUNG FÜR DIE ZAHLUNG

Sie sind solange für die Zahlung des monatlichen Kreditrückzahlbetrages an die *Bank* verantwortlich, bis Sie alle angeforderten Unterlagen eingereicht, die Entscheidung zu einem Anspruch erhalten haben und bis die Leistung aus der Versicherung entsprechend den Vorgaben in den AGB als Teil der Saldoforderung auf der Kreditkarte gutgeschrieben wurde.

10. BESCHRÄNKUNG DER GÜLTIGKEIT DER ZUR VERFÜGUNG GESTELLTEN INFORMATIONEN

Die Vertragsinformationen erfolgen auf der Grundlage des Standes zur Zeit ihrer Erstellung. Grundsätzlich sind die Vertragsinformationen zeitlich nicht beschränkt. Wenn jedoch nicht geplant ist, dass der Antrag auf Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* in naher Zukunft eingereicht wird, sondern erst in einigen Wochen oder Monaten, kann es sein, dass es bei den Versicherungsbeiträgen, -tarifen oder -bedingungen zu Änderungen kommt, die beim Vertragsabschluss beachtet werden müssen.

11. BEITRITT ZUM GRUPPENVERSICHERUNGSVERTRAG

Der Antrag auf Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* erfolgt an die *Bank*. Damit Sie als *versichertes Mitglied* im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrags* aufgenommen werden, müssen Sie die Anforderungen der Mitgliedschaft gemäß Darlegung in den AGB erfüllen. Wenn die *Bank* Ihren Antrag auf Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* annimmt, wird die *Bank* Ihnen eine Bestätigung ausstellen, in der bestätigt wird, dass Sie ein *versichertes Mitglied* geworden sind (eine "**Versicherungsbestätigung**"). Ihr Versicherungsschutz beginnt an dem in Ihrer *Versicherungsbestätigung* genannten Datum oder nach Ablauf des Qualifikationszeitraums gemäß den Bestimmungen in den AGB. Es gibt keinen verbindlichen Zeitraum für Ihren Mitgliedschaftsantrag. Siehe auch Rücktrittsrechte in Abschnitt C unten.

12. LAUFZEIT

Die anfängliche Laufzeit des Versicherungsschutzes beträgt einen (1) Monat, sofern nicht anderweitig in der *Versicherungsbestätigung* angegeben. Nachfolgend verlängert sich der Versicherungsschutz automatisch um jeweils einen (1) Monat bis zur Kündigung der Versicherung (siehe Abschnitt C13).

13. KÜNDIGUNG DER VERSICHERUNG

Sie können die Versicherung jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 30 Tagen kündigen. Bei Kündigung müssen Sie den Versicherungsbeitrag bis zu dem Zeitpunkt, an dem die nächste Beitragszahlung fällig ist, bezahlen, und Sie bleiben bis dahin versichert. Die Kündigungsmittelung können Sie an folgende Adresse schicken:

TF Bank AB
Postfach 0018
2340 Mödling
Österreich
E-Mail: service@tfbank.at

Eine Kündigung Ihrer Versicherung hat keine Auswirkung auf den Kreditkartenvertrag mit der *Bank*.

Der Versicherungsschutz endet automatisch ohne die Notwendigkeit einer Kündigung, wenn eine der folgenden Situationen als erste eintritt:

- Zu Beginn des Kalenderjahres (1. Januar), in dem Sie 67 Jahre alt werden.
- An dem Datum, an dem Ihr zugrundeliegender Kreditkartenvertrag mit der *Bank* gekündigt wird.
- Das Datum, an dem Sie aufgrund einer *kritischen Erkrankung* eine Versicherungsleistung erhalten.
- Bei Verlust Ihres Lebens.
- Drei (3) Monate nachdem Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Wohnsitz an einen Ort außerhalb von Österreich verlegt haben.
- Das Datum, an dem der *Gruppenversicherungsvertrag* gekündigt wird.

Im Falle eines Vorruhestandes oder der endgültigen Pensionierung endet der Versicherungsschutz vorzeitig. Sie müssen die *Bank* informieren, falls Sie in Rente gehen sollten, so dass die *Bank* Ihre Mitgliedschaft im *Gruppenversicherungsvertrag* kündigen kann.

Weitere Informationen zur Beendigung des Versicherungsschutzes finden Sie in den AGB.

14. RÜCKTRITTSRECHT

Sie können für einen Zeitraum von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich vom Vertrag zurücktreten (Brief, Fax, E-Mail).

Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Benachrichtigung an Sie über den Vertragsabschluss (= Senden der *Versicherungsbestätigung*), jedoch nicht bevor Sie die *Versicherungsbestätigung* und die Versicherungsbedingungen, einschließlich der Bestimmungen zur Festlegung oder Änderung der Versicherungsbeiträge und dieser Belehrung zum Rücktrittsrecht, erhalten haben.

Die Rücktrittserklärung muss an die folgende Adresse gesendet werden:

Zur Einhaltung der Rücktrittsfrist genügt es, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden.

Im Fall eines wirksamen Rücktritts endet der bereits gewährte Versicherungsschutz sowie Ihre zukünftigen Verpflichtungen im Rahmen des Versicherungsvertrags. Falls der *Versicherer* bereits Versicherungsschutz geleistet hat, hat der *Versicherer* ein Anrecht auf die Zahlung eines Versicherungsbeitrags, der dem Zeitraum der Leistung entspricht. Falls Sie bereits Beiträge an die *Bank* gezahlt haben, welche diesen Versicherungsbeitrag übersteigen, muss der *Versicherer* sie ohne Abzug zurückzahlen.

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen (1) Monat, nachdem Sie die *Versicherungsbestätigung*, einschließlich dieser Belehrung zum Rücktrittsrecht, erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung ist so fehlerhaft, dass Ihnen dadurch die Gelegenheit entzogen wird, Ihr Rücktrittsrecht unter den gleichen Bedingungen auszuüben, als seien Sie ordnungsgemäß belehrt worden.

15. GELTENDES RECHT UND GERICHTSSTAND

Der *Gruppenversicherungsvertrag* unterliegt und ist auszulegen nach den Gesetzen von Österreich. Österreichisches Recht gilt ebenfalls für die Rechtsbeziehung zwischen Ihnen, der *Bank* und dem *Versicherer* vor Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag*.

Falls aus dem *Gruppenversicherungsvertrag* oder dem Vertrieb der Versicherung ein Rechtsstreit entstehen sollte, so ist der Rechtsstreit durch das Bezirksgericht des Ortes, an dem Sie als *versichertes Mitglied* Ihren Wohnsitz haben, zu entscheiden. Falls Sie Ihren Wohnsitz in ein Land außerhalb von Österreich verlegt haben, ist das Bezirksgericht Innere Stadt Wien das zuständige Gericht.

16. SPRACHEN

Die Vertragssprache ist Deutsch.

17. BESCHWERDEN

17.1 Kundenbeschwerden

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

AmTrust International Underwriters DAC

c/o Crawford & Company (Deutschland) GmbH

Am Seestern 18

D-40547 Düsseldorf

Deutschland

T: +49 211 95456 250

E: amtrustfbank@crowco.de

17.2 Außergerichtliche Schiedsverfahren

Falls im Einzelfall keine zufriedenstellende Lösung gefunden werden kann, können Sie als Verbraucher das **Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz** kontaktieren.

Die Informationen über die Schlichtungsstelle, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet auf: www.sozialministerium.at.

Die Postanschrift lautet:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Abteilung III/3

Stubenring 1

1010 Wien – Österreich

E-Mail-Adresse: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at

Die durch die **Europäische Kommission (Europäisches Verbraucherzentrum)** eingerichtete Streitbeilegungs-Plattform kann ebenfalls zur Lösung von Rechtsstreitigkeiten genutzt werden: www.ec.europa.eu/odr. E-Mail: odr@europakonsument.at.

Wenn Sie mit dem Ergebnis der Schlichtung nicht übereinstimmen, haben Sie immer noch die Option, rechtliche Schritte einzuleiten.

18. AUFSICHTSBEHÖRDEN

Central Bank of Ireland (Zentralbank von Irland)

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

POSTADRESSE

TF Bank AB
Postfach 0018
2340 Mödling

INTERNET

www.tfbank.at

KONTAKT

service@tfbank.at

UNTERNEHMEN

TF Bank AB
Lilla Brogatan 6
SE-503 30 Borås
Schweden

REG.NR. (SCHWEDISCH)

556158-1041

Finanzmarktaufsicht (FMA)

Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien, Tel. (+43) 1 249 59 0

D. ZUSATZINFORMATIONEN IN BEZUG AUF DEN BEITRITT ZUR GRUPPENVERSICHERUNG IM E-COMMERCE

Die Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag kann nur online beantragt werden (über die Webseite der *Bank*), wobei wir Sie diesbezüglich über Folgendes informieren möchten:

Durch Drücken des "[Akzeptieren/Bestätigen/Anmelden]"-Buttons stellen Sie einen Antrag an die *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrags* (z.B. die *Bank*), um dem Gruppenversicherungsvertrag auf der Grundlage der von Ihnen auf der Webseite bereitgestellten Informationen beizutreten. Vor der Antragstellung und als Teil des Vertragsabschlusses erhalten Sie Zugang zu einer Standard-Erklärung für die Mitgliedschaft – zusammen mit dem Informationsdokument zum Versicherungsprodukt (IPID), der Vorverkaufsinformation und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). Während des Antragsprozesses können Sie Ihre Informationen jederzeit durch Drücken des "[Zurück]"-Buttons korrigieren. Vor der Übermittlung Ihrer Erklärung für die Mitgliedschaft erhalten Sie eine Übersicht der von Ihnen gemachten Angaben.

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Antragsprozesses und nachdem Ihr Antrag auf Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* als versicherte Person angenommen wurde, erhalten Sie Ihre *Versicherungsbestätigung* zusammen mit anderen Versicherungsdokumenten.

E. DATENSCHUTZHINWEIS

Der *Versicherer* wird Ihre personenbezogenen Daten aufgrund Ihres angemeldeten Interesses an der Versicherung, Ihrer Anmeldung für die Versicherung oder aufgrund eines gestellten Anspruchs verarbeiten. Der *Versicherer* wird nachfolgend als „**AmTrust**“, „**wir**“ oder „**uns**“ bezeichnet. Die Kontaktdaten des *Versicherers* finden Sie unter Abschnitt A oben.

Dieser Hinweis ist eine Zusammenfassung davon, wie AmTrust Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, und welche Rechte Sie in Bezug auf unsere Verarbeitung von personenbezogenen Daten haben. Detaillierte Informationen über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch AmTrust finden Sie in unserer vollständigen Datenschutzerklärung auf der AmTrust-Website www.amtrustnordic.se. Sie können außerdem eine Kopie unserer Datenschutzerklärung über den Kontakt zu unserem Datenschutzbeauftragten unter unten genannter E-Mail-Adresse (siehe Abschnitt E5) anfordern.

1. WELCHE DATEN SAMMELN WIR?

Die von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten sind hauptsächlich die von Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen, aber es können auch Informationen von Dritten eingeholt werden. Beispiele für Dritte, von denen wir personenbezogene Daten erhalten, sind öffentliche Quellen, wie zum Beispiel Bevölkerungsregister und Steuerbehörden, aber auch externe Quellen wie Arbeitgeber und Arbeitslosenfonds sowie andere Versicherer, Versicherungsmakler oder Geschäftspartner, mit denen wir kooperieren. Die personenbezogenen Daten zu Ihrer Person, die wir möglicherweise verarbeiten, sind:

- Allgemeine Identifikations- und Kontaktinformationen sowie andere Informationen, die es uns ermöglichen, Ihnen Produkte und Dienstleistungen anzubieten
- Finanzinformationen und Kontoangaben
- Informationen, die wir von Gesetzes wegen verarbeiten müssen, wie zum Beispiel Informationen, die erforderlich sind, um Betrug aufzudecken, zu verhindern oder zu untersuchen, oder um Prüfungen in Finanzsanktionslisten durchzuführen
- Aufgezeichnete Telefonate
- Marketingpräferenzen

Im erforderlichen Umfang kann es auch vorkommen, dass wir sensible personenbezogene Daten, wie zum Beispiel Informationen über Gesundheit und Gewerkschaftszugehörigkeit, erheben. Wir sind dazu berechtigt, diese Daten zu verarbeiten, um Rechtsansprüche zu begründen, durchzusetzen oder zu verteidigen und unsere rechtlichen Verpflichtungen als Versicherungsgesellschaft auf den Gebieten der sozialen Sicherheit und des sozialen Schutzes zu erfüllen.

2. WIE VERWENDEN WIR IHRE INFORMATIONEN (RECHTLICHE GRUNDLAGEN FÜR DIE VERARBEITUNG)?

Personenbezogene Daten werden verarbeitet, wenn eine solche Verarbeitung für die Durchführung des Versicherungsvertrags mit Ihnen, für das Ergreifen von Maßnahmen vor Vertragsabschluss oder aufgrund unserer rechtlichen Verpflichtungen zur und unseres legitimen Interesses an der Verarbeitung solcher Daten zur Begründung, Durchsetzung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. Wir verarbeiten personenbezogene Daten auch zur Verfolgung weiterer legitimer Interessen, wie zum Beispiel für die Produktentwicklung. Personenbezogene Daten, die nicht mehr für die in unserer Datenschutzerklärung festgelegten Zwecke benötigt werden, werden gemäß den gesetzlichen Vorschriften gelöscht.

3. ÜBERMITTLUNG VON PERSONENBEZOGENEN DATEN

Im erforderlichen Umfang legen wir Ihre personenbezogenen Daten gegenüber anderen Unternehmen innerhalb desselben Konzerns und gegenüber Dritten (z. B. Dienstleister, die einen Schadensservice anbieten, Aufsichtsbehörden und Strafverfolgungsbehörden) offen. Ihre personenbezogenen Daten können auch außerhalb der EU/des EWR verarbeitet werden. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten jedoch nur an Länder außerhalb der EU/des EWR übermitteln, wenn das Empfängerland über ein von der EU akzeptiertes, angemessenes Schutzniveau verfügt oder Empfänger sich dazu verpflichtet hat, die personenbezogenen Daten entsprechend der EU-Gesetzgebung sicher zu handhaben. Mit Dienstleistungs- oder anderen Unternehmen, die nicht selbst die Datenverantwortlichen für die Verarbeitung sind, haben wir Datenverarbeitungsvereinbarungen getroffen, in denen die Verarbeitung personenbezogener Daten geregelt wird. Sie können bei uns eine Kopie der speziell geltenden oder geschlossenen Vereinbarungen zur Sicherstellung des angemessenen Datenschutzniveaus für die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Länder außerhalb der EU/des EWR anfordern. Nutzen Sie dafür bitte die in Abschnitt E5 angegebenen Kontaktinformationen.

4. IHRE RECHTE

Sie haben die folgenden Rechte in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten:

Auskunftsrecht: Das Recht, in Bezug auf Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten, und das Recht, eine Kopie dieser Daten zu erhalten.

Recht auf Berichtigung: Wenn Ihre personenbezogenen Daten ungenau oder unvollständig sind, haben Sie das Recht, diese zu berichtigen.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Dieses Recht beinhaltet die Einschränkung der Verwendung oder der Art der Verwendung. Dieses Recht ist auf spezielle Fälle beschränkt und besteht insbesondere, wenn (a) die Daten ungenau sind; (b) die Verarbeitung unrechtmäßig ist und Sie gegen die Löschung Widerspruch einlegen; (c) wir die Daten nicht mehr benötigen, aber Sie die Daten für die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen anfordern.

Recht auf Löschung: Sie können die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten beantragen, es sei denn, es besteht eine Pflicht zur Speicherung der Daten. Das Recht auf Löschung ist kein Recht ohne Ausnahmen. Wir haben zum Beispiel das Recht, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten fortzuführen, wenn eine solche Verarbeitung notwendig ist, um unsere rechtlichen Verpflichtungen einzuhalten oder um Rechtsansprüche zu begründen, auszuüben oder zu verteidigen.

Recht auf Datenübertragbarkeit: Dieses Recht umfasst unsere Übertragung Ihrer personenbezogenen Daten, sofern technisch möglich, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format für Ihre eigenen Zwecke.

Recht auf Widerruf der Einwilligung: Wenn Sie uns Ihre Einwilligung für die Verarbeitung erteilt haben, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Solch ein Widerruf beeinträchtigt nicht die Rechtmäßigkeit der auf der Grundlage der Einwilligung bis zum Widerruf durchgeführten Verarbeitung.

Recht auf Einreichen einer Beschwerde: Sie haben das Recht, Beschwerde bei der österreichischen Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, E-Mail: dsb@dsb.gv.at einzureichen. Beschwerden können auch unter Verwendung eines Online-Formulars eingereicht werden: <https://www.dsb.gv.at/Eingabeformular-online/Eingabeformular-online.html>.

Widerspruchsrecht: Sie haben das Recht, gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus Gründen Ihrer persönlichen Situation Widerspruch einzulegen, vorausgesetzt, dass die Verarbeitung im öffentlichen Interesse oder auf der Grundlage eines Interessenausgleichs, einschließlich Profiling, ausgeführt wird. Im Falle Ihres Widerspruchs beenden wir die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, es sei denn, wir können den Nachweis zwingender Gründe anführen, die Vorrang vor Ihren Interessen haben, oder die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Begründung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich. So weit, wie wir Ihre personenbezogenen Daten für Direktmarketingzwecke verwenden, haben Sie das Recht, dieser Verarbeitung jederzeit zu widersprechen. Das gilt auch für die Erstellung von Profilen, soweit dies durch solche Direktmarketingmaßnahmen abgedeckt ist.

Wir hoffen, dass diese Informationen Ihnen geholfen haben, Ihre Rechte auszuüben. Wenn Sie weitere Informationen zu den Datenschutzbestimmungen erhalten möchten, zögern Sie nicht, uns unter den im Abschnitt E5 genannten Kontaktdaten zu kontaktieren.

5. KONTAKTDATEN

Wenn Sie uns in Bezug auf unsere Verarbeitung von personenbezogenen Daten kontaktieren oder eines Ihrer oben angeführten Rechte ausüben möchten, können Sie unsere/unseren Datenschutzbeauftragten unter folgender E-Mail-Adresse erreichen: dpo.nordic@amtrustgroup.com oder uns per Post kontaktieren: **Data Protection Officer, AmTrust Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Schweden.**

Unsere vollständige Datenschutzerklärung und die Kontaktdaten für alle AmTrust-Unternehmen finden Sie auf unserer Website www.amtrustnordic.se.

Dieser Datenschutzhinweis wurde zuletzt am 12. September 2022 aktualisiert

KREDITSCHUTZBRIEF FÜR KREDITKARTEN

Versicherungsschein -MUSTER-

AmTrust International Underwriters DAC (der "Versicherer") bescheinigt hiermit, dass die nachfolgend genannte Person unter dem Gruppenversicherungsvertrag, der zwischen dem Versicherer und TF Bank AB (die "Versicherungsnehmerin") abgeschlossen wurde, und gemäß den Geschäftsbedingungen, AGB-Kreditschutzbrief für Kreditkarten 01.08.2024 (die "AGB") versichert ist.

Versicherungsschein-Nr:	[Kartenummer oder ähnliches der versicherten Person]
Versicherungszeitraum:	[01.01.2023 – 31.12.2023]
Versicherungsnehmerin:	TF Bank AB, Organisationsnummer 556158-1041, Postfach 947, 501 10 Borås, Sweden.
Versicherte(r):	[Name]
Adresse Versicherte(r):	[Adresse]
Versicherer:	Amtrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384 unter Ausübung der Dienstleistungsfreiheit zur Bereitstellung von Dienstleistungen, reguliert durch die Zentralbank von Irland (Central Bank of Ireland, New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin, D01 F7X3, Irland).
Geltende AGB:	KREDITSCHUTZBRIEF FÜR KREDITKARTEN, Allgemeine Geschäftsbedingungen zum 01.08.2024
Monatsbeitrag:	Der Monatsbeitrag beträgt 0,72% der Saldoforderung auf der Kreditkarte zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung.

Versicherte Ereignisse:	<i>Dies ist eine Zusammenfassung des Versicherungsschutzes</i>
Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:	Wenn der/die Versicherte mehr als 30 aufeinanderfolgende Tage aufgrund einer 100 %-igen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit, der/die sich während der Versicherungslaufzeit (gemäß vorstehender Definition) ereignet, abwesend ist, kann die Versicherung eine monatliche Leistung zahlen, die 10% der Saldoforderung der Kreditkarte entspricht (maximal 1.000 EUR / Monat). Der maximale Leistungszeitraum für einen Versicherungsfall ist auf 12 monatliche Leistungen begrenzt. Jede Entschädigungszahlung im Rahmen dieser Versicherung wird an die Versicherungsnehmerin in ihrer Eigenschaft als unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte) gezahlt.
Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:	Wenn der/die Versicherte nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses während der Versicherungslaufzeit (gemäß vorstehender Definition) unfreiwillig arbeitslos wird, kann die Versicherung eine monatliche Leistung zahlen, die 10% der Saldoforderung der Kreditkarte entspricht (maximal 1.000 EUR/Monat) Der maximale Leistungszeitraum für einen Versicherungsfall ist auf 12 monatliche Leistungen begrenzt. Jede Entschädigungszahlung im Rahmen dieser Versicherung wird an die Versicherungsnehmerin in ihrer Eigenschaft als unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte) gezahlt.
Verlust des Lebens:	Wenn der/die Versicherte während der Versicherungslaufzeit (gemäß vorstehender Definition) aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit zu Tode kommt, kann der Versicherer die Saldoforderung auf der Kreditkarte bis zu einem Höchstbetrag von 10.000 EUR tilgen. Jede Entschädigungszahlung im Rahmen dieser Versicherung wird an die Versicherungsnehmerin in ihrer Eigenschaft als unwiderruflich Begünstigte (Bezugsberechtigte) gezahlt.

Vollständige Angaben zu den Fristen, Ausschlüssen und Bedingungen dieser Versicherung finden Sie im Wortlaut der AGB.

Meldung eines Schadensfalls:	Ansprüche aus Schadensfällen und Fragen zu diesen sind unverzüglich dem vom Versicherer bestimmten Schadensregulierer per Post oder E-Mail an: Crawford & Company (Deutschland) GmbH, Am Seestern 18, D-40547 Düsseldorf, Deutschland, T: +49 211 95456 250, E-Mail: amtrustffb@cwaco.de zu melden.
Frist für die Meldung eines Schadensfalls:	Der Schadensfall muss dem Versicherer innerhalb von drei (3) Monaten nach dessen Eintritt gemeldet werden. Wenn dieser länger als einen (1) Monat andauert, muss der Nachweis des Fortbestehens (Nachfolgebescheinigung) innerhalb von drei (3) Monaten nach Ende des Monats, für den die Leistung beantragt wird, bei uns eingereicht werden. Wird ein Schadensfall später als drei (3) Monate nach dessen Eintritt an uns gemeldet oder wird eine Nachfolgebescheinigung später als drei (3) Monate nach dem Ende des Monats, für den eine Leistung beantragt wurde, eingereicht, besteht der Anspruch auf Versicherungsleistungen frühestens in dem Monat der Benachrichtigung oder der Einreichung der Unterlagen.

Nichtzahlung des Erstbeitrags

Wenn der Erstbeitrag nicht gezahlt wurde und der Versicherungsfall eintritt, ist der Versicherer nicht verpflichtet, zu bezahlen, es sei denn, die versicherte Person ist für die Nichtzahlung nicht verantwortlich.