

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Versicherungspaket Ratenschutz | 2 |
| Produktinformationsblatt für den Ratenschutz..... | 2 |
| Informationen zum Beitritt zum Ratenschutz..... | 4 |
| Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes i.V.m. §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung..... | 4 |
| Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz (AVB)..... | 4 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Ratenschutz-Risikolebensversicherung..... | 6 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitsunfähigkeit..... | 6 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit..... | 7 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitslosigkeit..... | 8 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitslosigkeit..... | 9 |
| Besondere Bedingungen für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit..... | 9 |
| Information zur Verwendung Deiner Daten..... | 10 |
| Einwilligung in die Erhebung, Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung..... | 10 |
| Versicherungspaket Reiseschutz | 12 |
| Produktinformationsblatt für den Reiseschutz..... | 12 |
| Informationen zum Beitritt zum Reiseschutz..... | 14 |
| Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes i.V.m. §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung..... | 14 |
| Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Reiseschutz (AVB)..... | 14 |
| Besondere Bestimmungen für die Auslandsreisekrankenversicherung..... | 16 |
| Besondere Bestimmungen für die Reiserücktrittsversicherung..... | 16 |
| Besondere Bestimmungen für die Reiseabbruchversicherung..... | 17 |
| Besondere Bestimmungen für die Verspätungsversicherung..... | 18 |
| Besondere Bestimmungen für die Reisegepäckversicherung..... | 18 |
| Besondere Bestimmungen für die Selbstbehaltsversicherung für Mietwagen..... | 19 |
| Information zur Verwendung Deiner Daten..... | 20 |
| Einwilligung in die Erhebung, Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung..... | 20 |
| Versicherungspaket Einkaufsschutz | 22 |
| Produktinformationsblatt für den Einkaufsschutz..... | 22 |
| Informationen zum Beitritt zum Einkaufsschutz..... | 24 |
| Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes i.V.m. §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung..... | 24 |
| Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Einkaufsschutz (AVB)..... | 24 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Einkaufs- und Lieferversicherung..... | 26 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Reparaturkostenversicherung..... | 26 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Ticketversicherung..... | 27 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für Best-Preis-Versicherung..... | 27 |
| Information zur Verwendung Deiner Daten..... | 28 |
| Einwilligung in die Erhebung, Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung..... | 28 |
| Versicherungspaket Alltagsschutz | 30 |
| Produktinformationsblatt für den Alltagsschutz..... | 30 |
| Informationen zum Beitritt zum Alltagsschutz..... | 31 |
| Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes i.V.m. §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung..... | 31 |
| Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Alltagsschutz (AVB)..... | 31 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Geldautomatenraubversicherung..... | 33 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Kreditkartenmissbrauchsversicherung..... | 33 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Phishingversicherung beim Online-Banking..... | 33 |
| Besondere Versicherungsbedingungen für die Handyversicherung..... | 34 |
| Information zur Verwendung Deiner Daten..... | 34 |

Versicherungspaket Ratenschutz Produktinformationsblatt für den Ratenschutz

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

1. Art der Versicherung

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

2. Versicherte und ausgeschlossene Risiken

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

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

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

Weitere Risiken sind nicht versichert.

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

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

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

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

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

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

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

Im Übrigen können sonstige, anlassbezogene Kosten anfallen.

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

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

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

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

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

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit

Bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit bestehen keine besonderen Obliegenheiten.

6. Obliegenheiten im Leistungsfall und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

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

7. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist, allerdings vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, jedoch nicht vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung. Der Versicherungsschutz endet insbesondere bei Tod der versicherten Person, bei Erbringung der Einmalleistung wegen schwerer Krankheit, bei Kündigung und bei Erreichen des versicherbaren Endalters. Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt (siehe „Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?“).

8. Möglichkeiten der Beendigung des Versicherungsverhältnisses

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

Informationen zum Beitritt zum Ratenschutz

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

- Dieser Versicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland (im folgenden Ikano Bank genannt), Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, Deutschland, (als Versicherungsnehmer) und den in Ziff. 4 und 5 genannten Versicherern zugrunde. Personen, die mit der Ikano Bank einen Kartenvertrag über die IKEA Kreditkarte als Karteninhaber abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und werden dann im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen (als jeweils versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen.
- Die versicherten Personen erhalten Versicherungsschutz für verschiedene versicherte Risiken: Jede versicherte Person genießt Versicherungsschutz für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit, Assistance bei Arbeitsunfähigkeit und Assistance bei Arbeitslosigkeit. Zusätzlich hat jede versicherte Person, abhängig von ihrem sozialversicherungsrechtlichen Status zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles entweder Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit oder der Schwere Krankheit. Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit als Arbeitnehmer aus, genießt sie Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit. Sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, genießt sie hingegen Versicherungsschutz für das Risiko der Schwere Krankheit.
- Die versicherten Risiken einschließlich der Assistance-Leistungen sind unselbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben der Beitrittserklärung diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und das Produktinformationsblatt. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Produktinformationsblatt und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
- Versicherer für die Lebensversicherung ist die Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065, USt-IdNr. 120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.15.803.B01 (für die Zweigniederlassung der Credit Life AG)**
Die Handelsregisternummer für die Credit Life AG lautet: HRB 9766, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Wilhelm Ferdinand Thywissen. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amsterdam ist Perry Dizij.
- Versicherer für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung, die Arbeitslosigkeitsversicherung, die Versicherung für Soforthilfe bei Schwere Krankheit sowie die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und bei Arbeitslosigkeit ist die RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065. USt-IdNr. 120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.16.881.B01 (für die Zweigniederlassung der RheinLand Versicherungs AG).** Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HRB 1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amsterdam ist Perry Dizij.
- Beide Gesellschaften sind Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreiben die Versicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
- Führender Versicherer für die Vertragsbearbeitung und den Zahlungsverkehr - auch im Auftrag und mit Wirkung für die RheinLand Versicherungs AG - ist die Credit Life AG.
- Das Versicherungsverhältnis kommt mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag und der Bestätigung über die Annahme des Beitritts zustande, sofern die versicherte Person den Beitritt nicht wirksam widerruft (§ 1 AVB). Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeiträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
- Die Höhe des Beitrages und Zahlungsbedingungen sind in der Beitrittserklärung aufgeführt.
- Gesonderte Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten die Beitrittserklärung und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Versicherung mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
- Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung zur Lebensversicherung (nach Rechtslage bei Vertragsschluss, eine individuelle Steuerberatung nicht ersetzend):
 - Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung im Todesfall vorsehen, sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig.
 - Fällige Todesfallleistungen sind den Erben der versicherten Person zuzurechnen.
- Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.
- Beschwerden können an einen der unter Ziff. 4 und / oder 5 genannten Versicherer gerichtet werden. Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG sind zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Auch in diesem Fall ist die Beschwerde zunächst an den Versicherer zu richten. Sofern diese Beschwerde nicht zufriedenstellend beantwortet wird, kann die Beschwerde dann beim Versicherungsombudsmann erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00, Anruf / Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin, Internet: www.versicherungsombudsmann.de. Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn (www.bafin.de) gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.
- Zur Absicherung der Ansprüche aus Lebensversicherungen besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Hieran ist die Credit Life AG beteiligt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz (AVB)

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

Widerrufsrecht

Die versicherte Person kann ihre Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der Versicherung ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem die versicherte Person die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten der Ver-

sicherer gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, E-Mail: ikea-kreditkarte@ikano.de, Telefon: 06122 999 911, Telefax: 06122-999139 oder an Credit Life AG/ RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, Deutschland, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax: +49 (0) 2131 201017258 zu richten.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und die Versicherer erstatten den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden

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

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

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

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

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

§ 3 Wie erfolgt eine Beitragsanpassung?

- Die Kalkulation des Versicherungsbeitrages erfolgt insbesondere unter Berücksichtigung von Schadenaufwand und Kosten unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik. Die Einzelheiten sind in der Dokumentation der Kalkulationsgrundlagen des Versicherers festgelegt.
- Der Versicherer überprüft alle drei Jahre anhand dieser Kalkulationsgrundlagen, ob der derzeit von ihm kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand noch mit dem tatsächlichen übereinstimmt. Dabei dürfen grundsätzlich nur die seit der letzten Anpassung des Versicherungsbeitrages eingetretenen, nicht vom Versicherer vorhersehbaren Veränderungen, berücksichtigt werden.
- Bei einer so festgestellten, nicht zufallsbedingten und nicht nur vorübergehenden Abweichung von mehr als 5 % ist der Versicherer berechtigt, den für bestehende Verträge geltenden Versicherungsbeitrag anzupassen, um so die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten. Dabei darf der neue Versicherungsbeitrag nicht höher sein als der Versicherungsbeitrag für neu abzuschließende Versicherungsverträge desselben Produkts. Wenn der Versicherer im Rahmen der Beitragsanpassung feststellt, dass sich der erforderliche Schaden- und Kostenaufwand um mehr als 5 % vermindert, ist er verpflichtet, den Versicherungsbeitrag angemessen zu senken. Die Ermittlung der Veränderung des Leistungsbedarfs erfolgt für jede versicherte Risikoart gesondert. Während der ersten fünf Jahre der Dauer jedes individuellen Versicherungsverhältnisses garantiert der Versicherer Beitragsstabilität und verzichtet insofern auf eine Beitragsanpassung.
- Der Versicherer informiert die versicherte Person spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden schriftlich über die Beitragsanpassung und belehrt sie über ihr Kündigungsrecht. Die Beitragsanpassung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung der versicherten Person folgt.
- Bezogen auf das Risiko Leben gilt ergänzend zu den vorgenannten Ziffern folgendes:

Die Anpassung des Versicherungsbeitrages für das Risiko Leben ist nur wirksam, wenn ein nach Maßgabe des § 142 VAG zu bestellender unabhängiger Treuhänder die vorgenannten Voraussetzungen der Anpassung überprüft und die Angemessenheit der Anpassung bestätigt hat.

Ferner hat die versicherte Person das zusätzliche Recht, anstatt zu kündigen unter den gleichen Voraussetzungen wie bei einer Kündigung vom Versicherer zu verlangen, dass anstatt einer Erhöhung des Versicherungsbeitrages die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

§ 4 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?

Wie kann es gekündigt werden?

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

§ 5 Welche Folgen hat die vorzeitige Beendigung des Versicherungsverhältnisses?

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

§ 6 Welcher Personenkreis kann versichert werden?

Wann endet der Versicherungsschutz aufgrund des Alters?

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

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

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

§ 8 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

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

§ 9 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

1. Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann, beginnend mit dem Datum des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag.
2. Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.
3. Negativsaldo: Die Zahlung von Versicherungsleistungen basiert auf dem ausstehenden Negativsaldo des IKEA Kreditkarte Kartenkontos vom Tag vor Eintritt des Versicherungsfalles. Der Negativsaldo ist der Betrag, den der Inhaber IKEA Kreditkarte der Icano Bank zur vollständigen Tilgung seiner Schuld aus der Verwendung seiner IKEA

Kreditkarte einschließlich der Zinsen zahlen muss, bis zur Höhe des vereinbarten Kreditrahmens. Verfügungen aufgrund der Verwendung der Combo Card nach Erreichen des vorgenannten Zeitpunkts werden für die Berechnung der Leistung aus dem geltend gemachten Versicherungsfall nicht berücksichtigt.

§ 10 Welche Leistungen schließen sich gegenseitig aus?

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

Besondere Versicherungsbedingungen für die Ratenschutz-Risikolebensversicherung

§ 1 Was ist versichert?

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

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

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Vorbehaltlich der nachfolgenden Absätze besteht Leistungspflicht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht (also z. B. auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat).
2. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht keine Leistungspflicht.

Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht keine Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziff. 2 bleibt unberührt.
4. Wenn sich die versicherte Person vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages vorsätzlich selbst tötet, besteht keine Leistungspflicht, sofern die Tat nicht in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand der Geistestätigkeit begangen wurde.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Folgende Unterlagen sind einzureichen:
 - eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages;
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;
 - ein ausführliches ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat; ggf. zusätzlich ein amtliches Zeugnis über die Todesursache.
2. Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 7 AVB.



Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitsunfähigkeit

§ 1 Was ist versichert?

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

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

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

6. Erkennt der Versicherer einen Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkenntnis nur für den von dem Versicherer bezeichneten Zeitraum; es bindet den Versicherer nicht über diesen hinaus.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für eine Arbeitsunfähigkeit,
 - a) die bei Versicherungsbeginn bereits besteht oder während der Wartezeit eintritt oder
 - b) von deren Bevorstehen die versicherte Person bei Vertragsabschluss bereits konkrete Kenntnis hatte (z. B. von einer geplanten Operation oder Rehabilitationsmaßnahme).
2. Der Versicherer leistet nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist
 - a) durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
 - d) durch eine vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
 - e) durch Schwangerschaft (einschließlich der hierdurch verursachten Begleiterscheinungen wie Übelkeit oder Bluthochdruck);

- f) durch eine psychische Erkrankung (z. B. Depression), es sei denn, diese ist von einem Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und behandelt;
- g) durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- h) durch nicht medizinisch indizierte Behandlungen / chirurgische Eingriffe (z. B. Schönheitsoperationen, Piercings).

§ 4 Wann ist eine Arbeitsunfähigkeit zu melden?

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

§ 5 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:

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

Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit



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

- a) Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen ist, dass die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes der Assistance arbeitsunfähig wird.
- b) Weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass die versicherte Person vorab die **Service-Hotline der RheinLand Versicherungs AG unter der Telefonnummer +49 (0) 2131 2010 7258** kontaktiert. Der Versicherer übernimmt keinesfalls Kosten für Vermittlung und Organisation der Dienstleistungen, die ohne vorherige Kontaktierung der Service-Hotline durchgeführt wurden, auch wenn die beanspruchten Dienstleistungen dem Leistungsumfang des nachfolgenden § 3 entsprechen. Die Hotline ist von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr telefonisch erreichbar.
- c) Eine Warte- oder Karenzzeit ist nicht vereinbart.

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

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

§ 3 Welche Assistance-Leistungen werden erbracht?

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

a) Allgemeine medizinische Informationen und Auskünfte

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

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

b) Fachliche Beratung im telefonischen Erstgespräch

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

Die Leistung umfasst:

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

c) Vermittlung von Dienstleistern

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

ca) Menüservice

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

cb) Besorgungen / Einkäufe

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

cc) Begleitung bei Arzt- und Behördengängen

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

cd) Reinigung der Wohnung

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

ce) Reinigung der Wäsche und Kleidung

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

cf) Fahrdienst zur Krankengymnastik / -therapie

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

cg) Kinderbetreuung

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

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

d) Berufliche Rehabilitation mit einem Case Manager-Einsatz:

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

Die Unterstützung erfolgt telefonisch und umfasst folgende Leistungen:

da) Feststellung des individuellen Bedarfs sowie Berufsdiagnostik:

- Hinweise auf Rechte gegenüber dem Arbeitgeber
- Organisation von Heil- und Hilfs- sowie technischen Hilfsmitteln
- Herstellen von Kontakten zu Anwälten, Ämtern und sozialen Einrichtungen
- Organisation psychologischer Betreuung

- Organisation eines Begleitservices zu Ärzten, Ämtern und Behörden
- Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen

db) Arbeitsplatzadaption:

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

dc) Umschulungen:

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

dd) Vermittlung von Hilfe und Begleitung bei der Arbeitssuche.

§ 4 Welche Regelungen finden ergänzend Anwendung?

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

Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitslosigkeit



§ 1 Was ist versichert?

1. Die Arbeitslosigkeitsversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus der Inanspruchnahme ihrer IKEA Kreditkarte für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
2. Arbeitslosigkeit bei zuvor abhängig Beschäftigten:
 - a) Eine versicherte Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (siehe nachfolgend Buchstabe c) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos wird, keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht. Letzteres setzt voraus, dass die versicherte Person den Anforderungen der Agentur für Arbeit bzgl. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachkommt.
 - b) Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.
 - c) Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten fortdauernd bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt (angestellt) war. Vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, wenn sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mindestens 18 Stunden pro Woche steht. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind folgende Arbeitsverhältnisse, Tätigkeiten und Personen:
 - Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde und Ausbildungszeiten.
 - Selbstständige, Beamte und Pensionäre, Wehrpflicht- oder Zivildienstleistende, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Angestellte in Teilzeit mit weniger als 18 Stunden pro Woche und Personen, die bei Ehegatten, dem eingetragenen Lebenspartner oder bei in direkter Linie Verwandten (in gerade Linie oder in Seitenlinie) beschäftigt sind.
3. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn über das Vermögen der versicherten Person bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses ein Konkurs- / Insolvenzverfahren weder beantragt noch eröffnet ist.

4. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 4 und § 6 AVB aufgeführten Gründen, wenn die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand eintritt.
5. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer der Befristung begrenzt.
6. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der § 1 ff. der vorstehenden Besonderen Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung erfüllt sein.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

§ 4 Wann ist eine Arbeitslosigkeit zu melden?

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

§ 5 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Die versicherte Person hat dem Versicherer folgende Unterlagen in Kopie einzureichen:
 - a) eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages,
 - b) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund,
 - c) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigung,
 - d) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als arbeitssuchend gemeldet ist,
 - e) weitere notwendige Nachweise zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen auf Anforderung des Versicherers.
2. Während der Leistungsdauer hat die zuvor abhängig beschäftigte versicherte Person dem Versicherer
 - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld I ergibt,
 - b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruchs durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
 - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld I jeden Monat nachzuweisen.
3. Unabhängig von den vorgenannten Nachweisen ist der Versicherer berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.

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

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

4. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
5. Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen. Während des Bezuges von Versicherungsleistungen ist ein Hinzuverdienst von bis zu 450 Euro brutto monatlich unschädlich.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitslosigkeit



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

- a) Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen ist, dass der versicherten Person der Verlust der Arbeitsstelle droht oder sie ihre Arbeitsstelle bereits verloren hat. Der Verlust der Arbeitsstelle droht insbesondere dann, wenn gegenüber der versicherten Person eine Kündigung ausgesprochen ist, konkrete Anhaltspunkte für den zeitnahen Ausspruch einer Kündigung vorliegen (z. B. Abmahnung, Insolvenzantrag des Arbeitgebers) oder im Unternehmen der versicherten Person der Abbau von Stellen beschlossen wurde und die versicherte Person hiervon betroffen ist, was dem Versicherer nachzuweisen ist.
- b) **Weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass die versicherte Person vorab die Service-Hotline der RheinLand Versicherungs AG unter der Telefonnummer +49 (0) 2131 2010 7258 kontaktiert.** Der Versicherer übernimmt keinesfalls Kosten für Vermittlung und Organisation der Dienstleistungen, die ohne vorherige Kontaktierung der Service-Hotline durchgeführt wurden, auch wenn die beanspruchten Dienstleistungen dem Leistungsumfang des nachfolgenden § 3 entsprechen. Die Hotline ist von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr telefonisch erreichbar.
- c) Eine Warte- oder Karenzzeit ist nicht vereinbart.

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

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

§ 3 Welche Assistance-Leistungen werden erbracht?

Die Assistance-Leistungen bei Arbeitslosigkeit umfassen:

a) Telefonische Beratung / Coaching

Es erfolgt eine telefonische Beratung zu Arbeitnehmerrechten und Unterstützungsleistungen, insbesondere werden Fragen zu Form und Frist der Kündigung, Aushändigung und Inhalt des Zeugnisses, Abfindungsansprüchen gegenüber dem Arbeitgeber, Anspruchsvoraussetzungen auf ALG I und ALG II und Spezialisierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen der Arbeitsagentur beantwortet. Der Versicherer führt zudem eine Analyse der individuellen persönlichen und beruflichen Situation der versicherten

Person durch. Dabei prüft er die Zukunftssicherheit des derzeit ausgeübten Berufs und die berufliche Eignung für den Arbeitsmarkt. Zudem arbeitet er Schlüsselqualifikationen und tragende Fertigkeiten und Fähigkeiten der versicherten Person aus und zeigt Möglichkeiten der Umschulungsmaßnahmen auf. Der Versicherer arbeitet einzelfallbezogen auf die versicherte Person berufliche Ziele und Schritte zur Umsetzung dieser Ziele heraus. Dabei werden Möglichkeiten zu Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen, Gründung der Selbstständigkeit und der Sprachkurse erörtert.

b) Bewerbungsunterlagencheck

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

c) Telefonisches Bewerbertraining

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

d) Informationen über Stellenbörsen, Zeitarbeitsfirmen und Personaldienstleister

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

e) Informationsbroschüre

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

§ 4 Welche Regelungen finden ergänzend Anwendung?

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

Besondere Bedingungen für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit



§ 1 Was ist versichert?

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

■ Herzinfarkt:

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

■ Schlaganfall:

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

■ Krebs:

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

- Tumorerkrankungen in Stadium I, sofern weder eine Chemo- noch eine Strahlentherapie notwendig ist

- Carcinome in situ (alle präinvasiven Erkrankungen oder nicht-invasive Krebserkrankungen im Stadium 0, CIN-1 bis CIN-3 bei Gebärmutterhalsveränderungen)
- früher Prostatakrebs nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO und T1b NO MO
- maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1a NO MO, T1b NO MO und T2a NO MO
- Hyperkeratosen, Basaliome und Spinaliome

■ Multiple Sklerose:

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

■ Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Pflegegrad 4 (oder höherer Pflegegrad)

Der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter muss bei der versicherten Person in den sechs Bereichen (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) eine Punktzahl von mindestens 70 vergeben und somit eine gesundheitlich bedingte schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, d.h. Pflegegrad 4 (oder einen höheren Pflegegrad), ermittelt haben.

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

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

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

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Der Versicherer leistet nicht, wenn die schwere Krankheit verursacht ist
 - a) durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern

der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;

- i) durch eine vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
2. Kein Anspruch auf Leistung infolge einer Schwere Krankheit besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von 28 Tagen an den Folgen einer Schwere Krankheit stirbt.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

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

Information zur Verwendung Deiner Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Dir. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

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

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

Im Internet kannst Du jederzeit zusätzliche Informationen abrufen auf www.rheinland-versicherungen.de unter „Rechtliches“ wie

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

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

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung Deiner Daten

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

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

Diese Rechte kannst Du geltend machen:

- per E-Mail unter datenschutz@rheinland-versicherungen.de oder
- per Post bei RheinLand Versicherungs AG, Datenschutzbeauftragter, RheinLandplatz, 41460 Neuss.

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

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

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

Wir benötigen Deine Schweigepflichtentbindung ferner, um Deine Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie

z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Dir besteht, an andere Stellen, z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

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

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

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

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

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

2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

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

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Deinem Tod notwendig sein, Deine Gesundheitsdaten bei Dritten, z. B. Ärzten, abzufragen und zu prüfen.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG benötigen hierfür Deine Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese schweigepflichtigen Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen erhoben oder weitergegeben werden müssen.

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

Versicherungspaket Reiseschutz Produktinformationsblatt für den Reiseschutz

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

1. Art der Versicherung

Der angebotene Reiseschutz ist eine Reiseversicherung. Dem Versicherungsschutz liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), (Versicherungsnehmer) und der RheinLand Versicherungs AG (Versicherer) zugrunde. Auf der Grundlage der vorgenannten Vertragsbestandteile kann der Kreditkarteninhaber versicherte Person dieses Gruppenversicherungsvertrages werden.

2. Versicherte und ausgeschlossene Risiken

Der Reiseschutz umfasst die Auslandsreisekrankenversicherung, Reiserücktrittsversicherung, Reiseabbruchversicherung, Verspätungsschutz, Reisegepäckversicherung und den Selbstbehaltsschutz für Mietwagen. Entsprechend der Beitrittserklärung wurde die Absicherung folgender Risiken vereinbart:

- Auslandsreisekrankenversicherung: Erstattet werden bestimmte Kosten, die anfallen, wenn Sie im Ausland krank werden, einen Unfall erleiden oder versterben.
- Reiserücktrittsversicherung: Wir erstatten Ihnen entstehenden Kosten, wenn Sie unter bestimmten Umständen Ihre Hinreise nicht oder nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten können.
- Reiseabbruchversicherung: Wir erstatten die Ihnen entstehenden Kosten, wenn Sie unter bestimmten Umständen Ihre Rückreise nicht oder nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten können oder vorzeitig abrechnen müssen.
- Verspätungsschutz: Wir erbringen Leistungen, wenn Sie Ihren Flug aufgrund bestimmter Ereignisse nicht antreten können.
- Reisegepäckversicherung: Wir erstatten die Ihnen entstehenden Kosten, wenn bestimmte Gegenstand Ihres Reisegepäcks während einer Reise abhandenkommt oder beschädigt wird.
- Selbstbehaltsschutz für Mietwagen: Wir erstatten die Selbstbeteiligung, die bei einem im Ausland gemieteten Kraftfahrzeug aufgrund eines Unfalls fällig wird.

Weitere Risiken sind nicht versichert.

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

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

Der monatliche Beitrag für diesen Versicherungsschutz beträgt 4,99 Euro und wird monatlich dem Kartenkonto meiner IKEA Kreditkarte belastet und an den Versicherer abgeführt. Der Beitrag setzt sich zusammen wie folgt:

| | Beitrag ohne Versicherungssteuer (in Euro) | Versicherungssteueranteil (in Euro) | Beitrag mit Versicherungssteuer, brutto (in Euro) |
|---|--|-------------------------------------|---|
| Auslandsreisekranken* | 1,59 Euro | 0,00 Euro | 1,59 Euro |
| Reiserücktritt/-Abbruch, Reisegepäck, Verspätung, Mietwagen** | 2,86 Euro | 0,54 Euro | 3,40 Euro |
| Gesamt | 4,45 Euro | 0,54 Euro | 4,99 Euro |

* Die Leistung Auslandsreisekranken ist steuerbefreit, § 4 Nr. 5 VerStG.

** Der Versicherungsbeitrag für das Risiko Reiserücktritt/-Abbruch, Reisegepäck, Verspätung und Mietwagen unterliegt der Versicherungssteuer in Höhe von derzeit 19 %. Die Versicherungssteuer-Nr. der RheinLand Versicherungs AG lautet: 9116/810/01400.

Im Übrigen können sonstige, anlassbezogene Kosten anfallen

Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, kann der Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzt der Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Der Versicherer ist außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen. Eine Kündigungsfrist von 3 Monaten ist einzuhalten.

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

- Nicht alle denkbaren Risiken sind versicherbar. Vom Versicherungsschutz sind bei einzelnen Risiken z. B. ausgenommen:
- grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers oder dessen Familienangehörigen;
 - eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).

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

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit

Bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit bestehen keine besonderen Obliegenheiten.

6. Obliegenheiten im Leistungsfall und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

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

7. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist, jedoch nicht vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung. Der Versicherungsschutz endet insbesondere bei Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags und bei Beendigung des IKEA Kreditkartenvertrags. Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt (siehe „Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?“).

8. Möglichkeiten der Beendigung des Versicherungsverhältnisses

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

Informationen zum Beitritt zum Reiseschutz

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

- Dieser Versicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland (im folgenden Ikano Bank genannt), Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, Deutschland, (als Versicherungsnehmer) und dem in Ziff. 3 genannten Versicherer zugrunde. Personen, die mit der Ikano Bank einen Kartenvertrag über die Ikea Kreditkarte als Kreditkarteninhaber (Sie) abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und werden dann im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in den Versicherungsschutz einbezogen.
- Die versicherten Risiken sind unselbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben der Beitrittsklärung diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und das Produktinformationsblatt. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Produktinformationsblatt und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
- Versicherer ist die RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065. USt-Id-Nr. 120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-Id-Nr. NL 8535.16.881.B01 (für die Zweigniederlassung der RheinLand Versicherungs AG). Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HRB1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amsterdam ist Perry Dizij.**
- Die RheinLand Versicherungs AG ist ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreibt die Versicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
- Die Vertragsbearbeitung und der Zahlungsverkehr werden im Auftrag und mit Wirkung für die RheinLand Versicherungs AG durch die Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss mit Sitz in Neuss durchgeführt. Die Handelsregisternummer der Credit Life AG lautet: HRB 9766, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Wilhelm Ferdinand Thywissen. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Die Credit Life AG ist ebenfalls ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe.
- Das Versicherungsverhältnis kommt mit Unterzeichnung der Beitrittsklärung zum Gruppenversicherungsvertrag und der Bestätigung über die Annahme des Beitritts zustande, sofern Sie den Beitritt nicht wirksam widerrufen (§ 1 AVB). Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
- Die Höhe des Beitrages und Zahlungsbedingungen sind in der Beitrittsklärung aufgeführt.
- Gesonderte Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten die Beitrittsklärung und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Versicherung mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
- Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.
- Beschwerden können an den unter Ziff. 3 genannten Versicherer gerichtet werden. Die RheinLand Versicherungs AG ist zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Auch in diesem Fall ist die Beschwerde zunächst an den Versicherer zu richten. Sofern diese Beschwerde nicht zufriedenstellend beantwortet wird, kann die Beschwerde dann beim Versicherungsombudsmann erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00, Anruf / Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin, Internet: (www.versicherungsombudsmann.de). Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn (www.bafin.de) gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Reiseschutz (AVB)

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

Widerrufsrecht

Der Kreditkarteninhaber kann seine Beitrittsklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der Versicherung ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem der Kreditkarteninhaber die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten der Versicherer gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, E-Mail: ikea-kreditkarte@ikano.de, Telefon: 06122-999911, Telefax: 06122-999139 oder an RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, Deutschland, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax: +49 (0) 2131 2010 17258 zu richten.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und der Versicherer erstattet den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn

der Kreditkarteninhaber zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt errechnet:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, d. h. bis zum Zugang des Widerrufs, multipliziert mit 1/30 des monatlichen Gesamtbeitrages.

Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

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

Besondere Hinweise Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Kreditkarteninhabers sowohl von dem Kreditkarteninhaber als auch von dem Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor der Kreditkarteninhaber sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzt der Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Der Versicherer ist außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

- Der im Antrag angegebene Beitrag für den Versicherungsschutz ist monatlich zahlbar. Er wird bei dem Kreditkarteninhaber von der Ikano Bank über das eingeräumte Kartenkonto eingezogen.
- Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, kann der Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den

- Der zahlbare Beitrag versteht sich inklusive der ggfs. jeweils gültigen Versicherungssteuer, die automatisch bei einer Änderung angepasst wird.

§ 3 Wie erfolgt eine Beitragsanpassung?

- Die Kalkulation des Versicherungsbeitrages erfolgt insbesondere unter Berücksichtigung von Schadenaufwand und Kosten unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik. Die Einzelheiten sind in der Dokumentation der Kalkulationsgrundlagen des Versicherers festgelegt
- Der Versicherer überprüft alle drei Jahre anhand dieser Kalkulationsgrundlagen, ob der derzeit von ihm kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand noch mit dem tatsächlichen übereinstimmt. Dabei dürfen grundsätzlich nur die seit der letzten Anpassung des Versicherungsbeitrages eingetretenen, nicht vom Versicherer vorhersehbaren Veränderungen, berücksichtigt werden.
- Bei einer so festgestellten, nicht zufallsbedingten und nicht nur vorübergehenden Abweichung von mehr als 5% ist der Versicherer berechtigt, den für bestehende Verträge geltenden Versicherungsbeitrag anzupassen, um so die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten. Dabei darf der neue Versicherungsbeitrag nicht höher sein als der Versicherungsbeitrag für neu abzuschließende Versicherungsverträge desselben Produkts. Wenn der Versicherer im Rahmen der Beitragsanpassung feststellt, dass sich der erforderliche Schaden- und Kostenaufwand um mehr als 5% vermindert, ist er verpflichtet, den Versicherungsbeitrag angemessen zu senken. Die Ermittlung der Veränderung des Leistungsbedarfs erfolgt für jede versicherte Risikoart gesondert.
- Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden schriftlich über die Beitragsanpassung und belehrt ihn über sein Kündigungsrecht. Die Beitragsanpassung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

§ 4 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis? Wie kann es gekündigt werden?

- Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem der Kreditkarteninhaber dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beitreten.
- Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zunächst zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um weitere zwölf Monate, sofern der Kreditkarteninhaber nicht mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der jeweiligen zwölfmonatigen Versicherungsdauer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber dem Versicherungsnehmer die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hat. Das Kündigungsverlangen ist an die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, 65205 Wiesbaden zu richten.
- Das Versicherungsverhältnis endet außerdem, wenn:
 - der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der RheinLand Versicherungs AG und der Ikano Bank gekündigt und nicht durch einen anderen Versicherungsvertrag ersetzt wird,
 - der IKEA Kreditkartenvertrag beendet wird.
- Der Versicherungsschutz beginnt mit Ausnahme der Reiserücktrittsversicherung mit dem Antritt und endet mit der Beendigung der versicherten Reise.
- In der Reiserücktrittsversicherung beginnt der Versicherungsschutz mit dem Tag der Buchung der Reise und endet mit Antritt der Reise.

- § 5** Welche Folgen hat die vorzeitige Beendigung des Versicherungsverhältnisses? Eine Beitragsrückzahlung kann nicht verlangt werden. Ein Rückerstattungswert ist nicht vorhanden.

§ 6 Welche Obliegenheiten sind bei allen versicherten Risiken zu beachten?

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat der Kreditkarteninhaber bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
- Zur Klärung der Leistungspflicht kann der Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt der Kreditkarteninhaber.
- Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Kreditkarteninhaber.
- Abweichend von § 6 Ziff. 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer den Kreditkarteninhaber nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§ 7 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung wird an den Kreditkarteninhaber auf ein von ihm benanntes Konto erstattet.

§ 8 Was ist versichert?

- Die IKEA Kreditkarte bietet dem Kreditkarteninhaber umfangreiche Versicherungen rund um die Reise:
 - Auslandsreisekrankenversicherung
 - Reiserücktrittsversicherung
 - Reiseabbruchversicherung
 - Verspätungsversicherung
 - Reisegepäckversicherung
 - Selbstbehaltsversicherung für Mietwagen
- Übergreifende Regelungen zu allen Reiseversicherungen kann der Kreditkarteninhaber den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen. Die Einzelheiten zu den jeweiligen Leistungen sind in den Besonderen Versicherungsbedingungen geregelt.

§ 9 Wer ist versichert?

Versichert ist der Kreditkarteninhaber. Mitversichert sind der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner oder der in häuslicher Gemeinschaft wohnende Lebensgefährte sowie die unverheirateten Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn sie gemeinsam mit dem Kreditkarteninhaber die Reise antreten (Familienangehörige). Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist der ständige Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland. Regelungen, die für den Schadenfall an den Kreditkarteninhaber gerichtet sind, gelten auch für die mitversicherte Person.

§ 10 Welche Reisen sind versichert?

- Mit Ausnahme der Auslandsreisekrankenversicherung besteht Versicherungsschutz nur, wenn die Reise oder der Mietwagen mit der IKEA Kreditkarte bezahlt wurde. Bei der Auslandskrankenversicherung ist eine Bezahlung mit der IKEA Kreditkarte keine Voraussetzung.
- Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme der Auslandskrankenversicherung für alle privaten Reisen weltweit inklusive der Bundesrepublik Deutschland. Die Auslandsreisekrankenversicherung gilt weltweit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Versicherungsschutz besteht für alle Reisen bis zu 62 Tagen ab Reisebeginn. Als Ausland gilt nicht das Land in dem der Inhaber der IKEA Kreditkarte oder eine mitversicherte Person einen ständigen Wohnsitz haben. Fahrten vom Wohnsitz des Kreditkarteninhabers an seine Arbeitsstätte gelten nicht als Reise.
- Reisen die zum Zeitpunkt der Beantragung der Kreditkarte bereits angetreten waren, sind nicht versichert. Reisen, die zum Zeitpunkt der Beantragung der Kreditkarte bereits gebucht waren, sind mit Ausnahme der Auslandsreisekrankenversicherung nicht versichert.
- Versicherungsschutz besteht nur für Reisen, wenn diese nach Beginn des Versicherungsverhältnisses gebucht werden.

§ 11 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Nicht versichert sind Schäden in Folge von:

- Global und massenhaft auftretenden Krankheiten (Pandemien) bei der Auslandskrankenversicherung;
- Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
- Streik und anderen Arbeitskämpfmaßnahmen;
- behördlichen Verfügungen bzw. Maßnahmen staatlicher Gewalt (Eingriffe von hoher Hand), z.B. der Verweigerung der Einreise am Reiseziel wegen Passformalitäten.
- Nicht versichert sind auch Schäden in Folge von Krieg, Bürgerkrieg, Terrorangriffen und kriegsähnlichen Ereignissen sowie
- durch innere Unruhen (kämpferische Auseinandersetzungen).
- Erkrankungen, die zum Zeitpunkt der Reisebuchung bekannt und in den letzten 6 Monaten vor der Reisebuchung behandelt worden sind (Kontrolluntersuchungen sind davon ausgenommen).

§ 12 Wann besteht keine oder eine eingeschränkte Leistungsverpflichtung

- Besteht im Schadenfall eine Leistungsverpflichtung eines Dritten gegenüber dem Kreditkarteninhaber aufgrund eines Vertrags, einer Mitgliedschaft in einem Verband oder Verein, gehen diese Ansprüche den Leistungsverpflichtungen des Versicherers vor (Subsidiarität). Dies gilt auch dann, wenn in dem weiteren Vertrag des Dritten ebenfalls eine Subsidiaritätsklausel als vereinbart gilt. Eine Leistungsverpflichtung des Versicherers besteht jedoch auch weiterhin, sofern sich der Kreditkarteninhaber nach einem versicherten Schadenereignis zuerst an den Versicherer dieses Vertrages wendet. Hiervon abweichend besteht eine anerkannte Leistungspflicht aus der Auslandsreisekrankenversicherung beim weiteren Krankenversicherer nur, sofern der Kreditkarteninhaber die Kosten aus der Aus-

landsreisekrankenversicherung selber einreicht. Der Versicherer ist hier auf die Mitwirkung des Kreditkarteninhabers angewiesen, da keine Möglichkeiten bestehen Kosten erstattet zu bekommen.

2. Etwaige Ersatzansprüche gegenüber Dritte gehen im gesetzlichen Umfang bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer dieses Vertrages über.

Besondere Bestimmungen für die Auslandsreisekrankenversicherung

§ 1 Welche Ereignisse sind versichert?

Grundsätzlich leistet der Versicherer, wenn der Kreditkarteninhaber im Ausland krank wird, einen Unfall erleidet oder verstirbt. Der Versicherer leistet ebenfalls, wenn Komplikationen in der Schwangerschaft auftreten. Die versicherten Ereignisse sind unter 1. bis 4. beschrieben.

1. Der Kreditkarteninhaber muss medizinisch behandelt werden oder benötigt Medikamente.
2. Der Kreditkarteninhaber muss im Ausland ins Krankenhaus oder zu einem Notfallarzt transportiert werden.
3. Der Kreditkarteninhaber muss aus dem Ausland in ein Krankenhaus in Deutschland transportiert werden, weil er im Ausland medizinisch unterversorgt ist (medizinisch notwendiger Krankenrücktransport).
4. Der Kreditkarteninhaber verstirbt.

§ 2 Welche Ereignisse sind nicht versichert?

1. Allgemein leistet der Versicherer nicht, wenn eine der folgenden Aussagen zutrifft:
 - a) Der Kreditkarteninhaber ist ausschließlich oder auch zum Zwecke der Behandlung ins Ausland gereist.
 - b) Der Kreditkarteninhaber war bereits vor Antritt der Reise von einer akuten Krankheit betroffen und diese dauert während der Reise fort.
 - c) Der Kreditkarteninhaber musste bereits vor Reiseantritt damit rechnen, dass er während der Reise behandelt werden muss oder Medikamente benötigt.
 - d) Die Krankheit oder der Unfall wurde durch Missbrauch von Alkohol, Drogen, Rausch- oder Betäubungsmittel, Schlaftabletten oder sonstige narkotische Stoffe hervorgerufen.
2. Bei einem Krankenrücktransport leistet der Versicherer nicht, wenn eine der folgenden Aussagen zutrifft:
 - a) Der Kreditkarteninhaber kann die Rückreise in absehbarer Zeit mit gewöhnlichen Verkehrsmitteln antreten.
 - b) Der Kreditkarteninhaber ist aus medizinischer Sicht nicht transportfähig.
 - c) Der Kreditkarteninhaber ist vor Ort medizinisch adäquat versorgt.
3. In Zusammenhang mit einer Schwangerschaft leistet der Versicherer nicht, wenn eine der folgenden Aussagen zutrifft:
 - a) Der Kreditkarteninhaber muss zu einer regelmäßigen Untersuchung.
 - b) Der Kreditkarteninhaber entbindet nach Beginn der 36. Schwangerschaftswoche.
 - c) Der Kreditkarteninhaber folgt nicht dem Rat seines Arztes, eine Reise nicht anzutreten.
 - d) Der Kreditkarteninhaber folgt nicht dem Rat seines Arztes, ein bestimmtes Transportmittel zu meiden.

§ 3 Was muss im Schadenfall beachtet werden?

Um einen Anspruch auf Leistungen nicht zu gefährden, muss der Kreditkarteninhaber dazu beitragen, dass ein Schadensfall möglichst vermieden wird. Wenn er sich nicht vermeiden lässt, muss der Kreditkarteninhaber dazu beitragen, dass der Schaden so gering wie möglich bleibt. Zusätzlich muss dem Versicherer Nachweise erbracht werden, damit geprüft werden kann, ob und in welcher Höhe der Versicherer leistet. Für die Auslandskrankenversicherung bedeutet dies insbesondere:

1. Der Kreditkarteninhaber muss den Versicherer informieren, wenn er ins Krankenhaus kommt.
2. Der Kreditkarteninhaber muss den Versicherer informieren, bevor er nach Deutschland transportiert wird.
3. Der Kreditkarteninhaber muss Ärzten erlauben, den Versicherer über seinen Gesundheitszustand zu informieren.
4. Der Versicherer benötigt alle Rechnungen im Original. Wenn Rechnungen zunächst bei einer anderen Stelle einreicht werden, genügt eine Zweitschrift mit einem Originalerstattungsstempel.

§ 4 Welche Kosten werden übernommen?

Besondere Bestimmungen für die Reiserücktrittsversicherung

§ 1 Welche Ereignisse sind versichert?

§ 13 Verjährung

Ansprüche an den Versicherer verjähren innerhalb von drei Jahren beginnend mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist und dem Kreditkarteninhaber bekannt war bzw. bekannt sein musste.

- Wenn eines der unter §1 beschriebenen Ereignisse eintritt, übernimmt der Versicherer die nachstehenden Kosten.
1. Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Wiederherstellung seiner Gesundheit nach Krankheit, Unfall oder einer Schwangerschaftskomplikation. Dies umfasst die nachstehenden Leistungen:
 - a) Behandlung durch einen Arzt.
 - b) Behandlung im Krankenhaus. Dies umfasst auch unaufschiebbare Operationen.
 - c) Arzneimittel
 - d) Verbandsmittel
 - e) Schmerzstillende Zahnbehandlungen einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausfertigung sowie Reparaturen von Zahnersatz und Zahnprothesen.
 2. Der Versicherer übernimmt die Kosten, wenn der Kreditkarteninhaber im Ausland in ein Krankenhaus oder zu einem Notfallarzt transportiert werden muss. Dies umfasst die nachstehenden Leistungen:
 - a) Krankentransport zur Erstversorgung oder Behandlung im nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus oder einem Notfallarzt (Primärtransport).
 - b) Krankentransport zur weiteren Behandlung in ein anderes Krankenhaus im Ausland, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist (Verlegungstransport). Gleiches gilt für den Transport von einem Notfallarzt in ein Krankenhaus.
 - c) Die Kosten einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Begleitperson.
 - d) Krankentransport nach einer Behandlung im Krankenhaus oder durch einen Notfallarzt im Ausland zurück in die Unterkunft am Aufenthaltsort.
 3. Der Versicherer übernimmt die Kosten, wenn der Kreditkarteninhaber aus dem Ausland nach Hause transportiert werden muss. Dies umfasst die nachstehenden Leistungen:
 - a) Medizinisch notwendiger Krankenrücktransport aus dem Ausland an den Wohnort bzw. in das dem Wohnort nächstgelegene geeignete Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland.
 - b) Die Kosten einer aus medizinischen Gründen erforderlichen Begleitperson.
 4. Verstirbt der Kreditkarteninhaber, erstattet der Versicherer die Kosten der Überführung zum Bestattungsort in der Bundesrepublik Deutschland.

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Der Versicherer übernimmt keine Kosten für Behandlungen oder Arznei- und Verbandsmittel (medizinische Maßnahmen), die nicht ärztlich verordnet wurden.
2. Der Versicherer übernimmt keine Kosten für medizinische Maßnahmen, die den medizinisch notwendigen Umfang übersteigen.
3. Der Versicherer übernimmt keine Kosten für:
 - a) Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung
 - b) Hypnose
 - c) Pflege oder Rehabilitation
 - d) Suche, Rettung oder Bergung
 - e) Komplikationen während eines Krankenrücktransportes, wenn diese auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland auftreten.
4. Der Versicherer kürzt Kosten für medizinische Maßnahmen, welche das in dem betreffenden Land übliche Maß übersteigen. In diesem Fall wird in Höhe der landesüblichen Sätze geleistet.

§ 6 Wann wird Hilfe geleistet?

1. Der Versicherer unterstützt den Kreditkarteninhaber vor und während der Reise mit medizinischen Informationen. Der Versicherer informiert den Kreditkarteninhaber
 - a) vor der Reise über empfohlene Impfungen für das Reiseziel.
 - b) vor und während der Reise über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung in Arztpraxen oder Krankenhäusern und benennt einen Deutsch oder Englisch sprechenden Arzt am Reiseort.
 - c) vor und während der Reise über im Ausland erhältliche Arzneimittel.

Der Versicherer erstattet die entstehenden Kosten, wenn der Kreditkarteninhaber seine Hinreise nicht oder nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten kann, weil eine der

unter 1. genannten Personen von einem der unter 2. genannten Ereignisse betroffen ist (Schadensfall). Voraussetzung für alle Leistungen ist, dass der Kreditkartennehmer die Reise mit der IKEA Kreditkarte bezahlt hat.

1. Betroffene Personen:
 - a) Kreditkartennehmer
 - b) mitversicherte Familienangehörige
 - c) nicht mitreisende nahen Angehörigen:
 - Ehe- bzw. Lebenspartner in einer eingetragenen eheähnlichen Gemeinschaft (Partner)
 - Enkelkinder
 - Großeltern
 - Kinder
 - Stiefkinder
 - Stiefeltern
 - Pflegekinder oder die des Partners
 - Eltern oder die des Partners
 - Geschwister oder die des Partners
2. Ereignisse:
 - a) Tod
 - b) Unfallverletzung
 - c) Unerwartete Erkrankung

§ 2 Welche Ereignisse sind nicht versichert?

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Kreditkarteninhaber die Reise aus anderen als den in § 1 Nr. 2 beschriebenen Ereignissen nicht antreten, abrechnen, verlängern oder ändern bzw. eine der folgenden Einschränkungen zu diesen Ereignissen zu trifft.

1. Einschränkungen für mehrere Ereignisse:
 - a) Dem Kreditkarteninhaber kann der Antritt der Reise trotz des Ereignisses zugemutet werden.
 - b) Das Ereignis war dem Kreditkarteninhaber oder Versicherer zum Zeitpunkt der Buchung der Reise bekannt oder vorhersehbar.
 - c) Die Erkrankung ist eine chronische psychische Erkrankung, auch wenn diese schubweise auftritt.
 - d) Die Erkrankung ist eine Suchterkrankung.
 - e) Die Erkrankung ist eine psychische Reaktion auf ein tatsächliches oder befürchtetes Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt oder ein Flugunglück.
 - f) Die Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen entsteht in Folge einer Transplantation.
 - g) Die Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen beruht auf Verlust, Beschädigung oder Erneuerung medizinischer Hilfsmittel (z. B. Sehhilfen, Hörhilfen, orthopädische Anfertigungen).
 - h) Die Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen wird von einem vom Versicherer beauftragten Vertrauensarzt oder fachärztlichen Gutachten nicht bestätigt (siehe § 3 Nr. 4a und 4b).

§ 3 Was muss im Schadensfall beachtet werden?

Um einen Anspruch auf Leistungen nicht zu gefährden, muss der Kreditkarteninhaber dazu beitragen, dass ein Schadensfall möglichst vermieden wird und wenn er eingetreten ist, der Schaden so gering wie möglich bleibt. Zusätzlich muss der Kreditkarteninhaber Nachweise erbringen, damit geprüft werden kann, ob und in welcher Höhe der Versicherer leistet.

1. Der Kreditkarteninhaber muss die Reise unverzüglich stornieren bzw. umbuchen, wenn eines der Ereignisse aus § 1 Ziffer 2 eintritt.
2. Um eine Leistungspflicht prüfen zu können, benötigt der Versicherer folgende Unterlagen:
 - a) Buchungsunterlagen der Reise
 - b) Nachweis der Zahlung der Reise mit der IKEA Kreditkarte
 - c) Eine ärztliche Bescheinigung bzw. bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie
 - d) Bei Tod eine Sterbeurkunde
 Zusätzlich ist es erforderlich, dass Ärzte, die den Kreditkarteninhaber behandeln oder Informationen zu seinem Gesundheitszustand erteilen können, von ihrer Schweigepflicht entbunden sind.
3. Um die Höhe der Leistungspflicht prüfen zu können, benötigt der Versicherer folgende Unterlagen:
 - a) Rechnung für die Reise und über Vermittlungsentgelte
 - b) Zahlungsnachweise
 - c) Stornokosten-Rechnung
 - d) Im Falle der Stornierung einer Ferienwohnung, eines Ferienhauses, eines Mietwagens, eines Wohnmobils oder Wohnwagens sowie bei Bootscharter eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts.
4. Im Einzelfall muss
 - a) dem Versicherer das Recht eingeräumt werden, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen lassen;
 - b) sich durch einen vom Versicherer beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.

§ 4 Welche Kosten werden übernommen?

Wenn der Kreditkarteninhaber die Reise storniert, übernimmt der Versicherer die vertraglich geschuldeten Stornokosten sowie das vom Reisevermittler erhobene Vermittlungsentgelt bis maximal € 5.000,-.

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Kosten, die höher sind als € 5.000,-.
2. Der Versicherer reduziert seine Zahlung für den von ihm anerkannten Schaden um 20%, mindestens aber € 100,- für den Kreditkarteninhaber als Alleinreisenden bzw. € 200,- für Reisen mit Familienangehörigen.
3. Kosten des Reisevermittlers für die Vermittlung der Reise, die über € 100,- pro Person betragen.
4. Bearbeitungsgebühren des Reisevermittlers für eine Reisesornierung
5. Gebühren zur Erteilung eines Visums
6. Abschussprämien bei Jagdreisen

Besondere Bestimmungen für die Reiseabbruchversicherung

§ 1 Welche Ereignisse sind versichert?

Der Versicherer erstattet die entstehenden Kosten, wenn der Kreditkarteninhaber seine Rückreise nicht oder nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten kann oder vorzeitig abrechnen muss, weil eine der unter 1. genannten Personen von einem der unter 2. genannten Ereignisse betroffen ist (Schadensfall). Voraussetzung für alle Leistungen ist, dass der Kreditkarteninhaber die Reise mit der IKEA Kreditkarte bezahlt hat.

1. Betroffene Personen:
 - a) Kreditkartennehmer
 - b) mitversicherte Familienangehörige
 - c) nicht mitreisende nahen Angehörigen:
 - Ehe- bzw. Lebenspartner in einer eingetragenen eheähnlichen Gemeinschaft (Partner)
 - Enkelkinder
 - Großeltern
 - Kinder
 - Stiefkinder
 - Stiefeltern
 - Pflegekinder oder die des Partners
 - Eltern oder die des Partners
 - Geschwister oder die des Partners
2. Ereignisse:
 - a) Tod
 - b) Unfallverletzung
 - c) Unerwartete Erkrankung

§ 2 Welche Ereignisse sind nicht versichert?

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Kreditkarteninhaber die Reise aus anderen als den in § 1 Nr. 2 beschriebenen Ereignissen nicht antreten, abrechnen, verlängern oder ändern bzw. eine der folgenden Einschränkungen zu diesen Ereignissen zu trifft.

1. Einschränkungen für mehrere Ereignisse:
 - a) Dem Kreditkarteninhaber kann die Beendigung der Reise trotz des Ereignisses zugemutet werden.
 - b) Das Ereignis war dem Kreditkarteninhaber oder Versicherer zum Zeitpunkt des Antritts der Reise bekannt oder vorhersehbar.
 - c) Die Erkrankung ist eine chronische psychische Erkrankung, auch wenn diese schubweise auftritt.
 - d) Die Erkrankung ist eine Suchterkrankung.
 - e) Die Erkrankung ist eine psychische Reaktion auf ein tatsächliches oder befürchtetes Kriegsereignis, innere Unruhen, einen Terrorakt oder ein Flugunglück.
 - f) Die Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen entsteht in Folge einer Transplantation.
 - g) Die Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen beruht auf Verlust, Beschädigung oder Erneuerung medizinischer Hilfsmittel (z. B. Sehhilfen, Hörhilfen, orthopädische Anfertigungen).

h) Die Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen wird vom Versicherer einem beauftragten Vertrauensarzt oder fachärztlichen Gutachten nicht bestätigt (siehe §3 Nr. 3a und 3b).

Was muss im Schadensfall beachtet werden?

Um einen Anspruch auf Leistungen nicht zu gefährden, muss der Kreditkarteninhaber dazu beitragen, dass ein Schadensfall möglichst vermieden wird und wenn er eingetreten ist, der Schaden so gering wie möglich bleibt. Zusätzlich muss der Kreditkarteninhaber Nachweise erbringen, damit geprüft werden kann, ob und in welcher Höhe der Versicherer leistet.

a) Der Kreditkarteninhaber muss die Reise unverzüglich stornieren bzw. umbuchen, wenn eines der Ereignisse aus §1 eintritt.
b) Um eine Leistungspflicht prüfen zu können, benötigt der Versicherer folgende Unterlagen:

- Buchungsunterlagen der Reise
- Nachweis der Zahlung der Reise mit der IKEA Kreditkarte
- Eine ärztliche Bescheinigung bzw. bei psychischer Erkrankung ein Attest eines Facharztes für Psychiatrie
- Bei Tod eine Sterbeurkunde

Zusätzlich ist es erforderlich, dass Ärzte, die den Kreditkarteninhaber behandeln oder Informationen zu seinem Gesundheitszustand erteilen können, von ihrer Schweigepflicht entbunden sind.

c) Um die Höhe der Leistungspflicht prüfen zu können, benötigt der Versicherer folgende Unterlagen:

- Rechnung für die Reise und über Vermittlungsentgelte
- Zahlungsnachweise
- Stornokosten-Rechnung

- Im Falle der Stornierung einer Ferienwohnung, eines Ferienhauses, eines Mietwagens, eines Wohnmobils oder Wohnwagens sowie bei Bootscharter eine Bestätigung des Vermieters über die Nichtweitervermietbarkeit des Objekts.

d) Im Einzelfall muss

- dem Versicherer das Recht eingeräumt werden, die Frage der Reiseunfähigkeit infolge einer schweren Unfallverletzung oder einer unerwarteten schweren Erkrankung durch ein fachärztliches Gutachten überprüfen lassen;
- sich durch einen vom Versicherer beauftragten Vertrauensarzt untersuchen zu lassen.

§ 3 Welche Kosten werden übernommen?

Bricht der Kreditkarteninhaber die Reise vorzeitig ab, erstattet der Versicherer die erforderlichen Mehrkosten der Rückreise entsprechend der ursprünglich gebuchten Art und Qualität bis maximal € 5.000,-

§ 4 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Kosten, die höher sind als € 5.000,-
2. Die Zahlung wird für den vom Versicherer anerkannten Schaden um 20%, mindestens aber € 100,- für den Kreditkarteninhaber als Alleinreisenden bzw. € 200,- für Reisen mit Familienangehörigen reduziert.
3. Kosten des Reisevermittlers für die Vermittlung der Reise, die über € 100,- pro Person betragen.
4. Bearbeitungsgebühren des Reisevermittlers für eine Reisestornierung
5. Gebühren zur Erteilung eines Visums
6. Abschussprämien bei Jagdreisen

Besondere Bestimmungen für die Verspätungsversicherung

§ 1 Welche Ereignisse sind versichert?

Der Versicherer erbringt Leistungen, wenn der Kreditkarteninhaber seinen Flug nicht antreten kann, weil eines der nachstehenden Ereignisse eintritt.

1. Der Flug verspätet sich um mehr als vier Stunden.
2. Der Flug wird annulliert.
3. Der Antritt des Fluges wird dem Kreditkarteninhaber verweigert, weil dieser überbucht ist.
4. Der Kreditkarteninhaber verpasst seinen Anschlussflug wegen Verspätung eines Fluges.

Voraussetzung für alle Leistungen ist, dass der Kreditkarteninhaber die Reise mit der IKEA Kreditkarte bezahlt hat.

§ 2 Welche Ereignisse sind nicht versichert?

Der Versicherer leistet nicht, wenn sich der Flug um weniger als vier Stunden verspätet oder der Kreditkarteninhaber einen Flug aus einem anderen als in §1 beschriebenen Ereignissen nicht antreten kann.

§ 3 Was muss im Schadensfall beachtet werden?

Um einen Anspruch auf Leistungen nicht zu gefährden, muss der Kreditkarteninhaber dazu beitragen, dass ein Schadensfall möglichst vermieden wird und wenn er eingetreten ist, der Schaden so gering wie möglich bleibt. Zusätzlich muss der Kreditkarteninhaber Nachweise erbringen, damit geprüft werden kann, ob und in welcher Höhe der Versicherer leistet.

1. Um die Leistungspflicht prüfen zu können, benötigt der Versicherer folgende Unterlagen:

a) Buchungsunterlagen der Reise

- b) Nachweis der Zahlung der Reise mit der IKEA Kreditkarte
- c) Im Falle einer Verspätung eines Fluges eine Bestätigung der Fluggesellschaft mit Angabe der Verspätungsdauer
- d) Im Falle der Annullierung oder Überbuchung eines Fluges eine Bestätigung der Fluggesellschaft

2. Um die Höhe der Leistungspflicht prüfen zu können, benötigt der Versicherer folgende Unterlagen:

- a) Rechnung im Original
- b) Zahlungsnachweise

§ 4 Welche Kosten werden übernommen?

Wenn eines der unter §1 beschriebenen Ereignisse eintritt, übernimmt der Versicherer Kosten für Verpflegung und Übernachtung bis zu €250,- pro Reise.

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Kosten, die höher sind als € 250,-
2. Kosten für andere Auslagen als Verpflegung oder Unterkunft

§ 6 Wann wird Hilfe geleistet?

Zusätzlich zu den versicherten Leistungen kann der Kreditkarteninhaber Hilfe in Anspruch nehmen.

1. Kommt es zur Verspätung oder zum Ausfall eines Fluges erteilt der Versicherer eine Auskunft über Umbuchungsmöglichkeiten und informiert Dritte über die Änderung des geplanten Reiseverlaufs.
2. Kann der Kreditkarteninhaber wegen Überbuchung des Beförderungsmittels die gebuchte Reise nicht wie geplant antreten oder fortsetzen, erteilt der Versicherer eine Auskunft über Umbuchungsmöglichkeiten

Besondere Bestimmungen für die Reisegepäckversicherung

§ 1 Welche Ereignisse sind versichert?

Der Versicherer erstattet die entstehenden Kosten, wenn ein unter

1. genannter Gegenstand des Reisegepäcks während einer Reise durch ein unter
2. genanntes Ereignis abhandenkommt oder beschädigt wird. (Schadensfall).

1. Versichertes Reisegepäck:

- a) Alle Sachen des persönlichen Reisebedarfs
- b) Sportgeräte
- c) Geschenke
- d) Reiseandenken
- e) Amtliche Ausweise
- f) Visa

2. Versicherte Ereignisse:

- a) Diebstahl
 - b) Raub
 - c) Abhandenkommen
 - d) Beschädigung nach Aufgabe an ein Beförderungsunternehmen
- Voraussetzung für alle Leistungen ist, dass der Kreditkarteninhaber die Reise mit der IKEA Kreditkarte bezahlt hat.

§ 2 Welche Ereignisse sind nicht versichert?

Der Versicherer leistet nicht für die unter 1. genannten Gegenstände des Reisegepäcks oder wenn der Kreditkarteninhaber Reisegepäck durch eines der unter 2. genannten Ereignisse abhandenkommt oder beschädigt wird.

1. Nicht versichertes Reisegepäck:

- a) Brillen und Kontaktlinsen
 - b) Hörgeräte
 - c) Prothesen
 - d) Geld und Wertpapiere
 - e) Fahrkarten
 - f) Dokumente mit Ausnahme von amtlichen Ausweisen und Visa
2. Nicht versicherte Ereignisse:
- a) liegen, hängen oder stehen lassen des Reisegepäcks
 - b) vergessen oder verlieren des Reisegepäcks.
 - c) Schäden während des Zeltens oder Campings auf nicht offiziell eingerichteten Campingplätzen
 - d) Diebstahl oder Beschädigung des Reisegepäcks aus einem abgestellten Kraftfahrzeug oder einem daran angebrachten Behältnis, wenn das Kraftfahrzeug oder das Behältnis nicht fest verschlossen ist.
 - e) Diebstahl oder Beschädigung von Schmucksachen und Kostbarkeiten, wenn diese nicht in einem ortsfesten, verschlossenen Behältnis (z. B. Safe) eingeschlossen oder im persönlichen Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden.

§ 3 Was muss im Schadensfall beachtet werden?

Um einen Anspruch auf Leistungen nicht zu gefährden, muss der Kreditkarteninhaber dazu beitragen, dass ein Schadensfall möglichst vermieden wird und wenn er eingetreten ist, der Schaden so gering wie möglich bleibt. Zusätzlich muss der Kreditkarteninhaber Nachweise erbringen, damit geprüft werden kann, ob und in welcher Höhe der Versicherer leistet.

Für die Reisegepäckversicherung bedeutet dies insbesondere:

- 1. Um den Schadensfall möglichst gering zu halten, muss der Kreditkarteninhaber insbesondere
 - a) bei strafbaren Handlungen unverzüglich Strafanzeige erstatten und dabei alle entwendeten oder beschädigten Sachen aufzählen;
 - b) Schäden an aufgegebenem Gepäck unverzüglich dem entsprechenden Aufbewahrungsbetrieb melden. Sofern der Kreditkarteninhaber einen Schaden oder Verlust nicht sofort erkennt, muss er die Meldung unverzüglich nach der Entdeckung, spätestens innerhalb von sieben Tagen nach Aushändigung des Reisegepäckstücks nachholen.
- 2. Um eine Leistungspflicht und die Höhe der Leistungspflicht prüfen zu können, benötigt der Versicherer folgende Unterlagen:
 - a) Buchungsunterlagen

- b) Nachweis der Zahlung der Reise mit der IKEA Kreditkarte
- c) Strafanzeige mit Auflistung aller entwendeten oder beschädigten Sachen
- d) Bescheinigung der Schaden- oder Verlustmeldung beim Aufbewahrungsbetrieb bei Schäden an aufgegebenem Gepäck
- e) bei einer Verspätung des Reisegepäcks eine Bestätigung des Beförderungsunternehmens

§ 4 Welche Kosten werden übernommen?

Der Versicherer erbringt bei Eintritt eines versicherten Ereignisses folgende Leistungen

- 1. Insgesamt leistet der Versicherer pro Schadensfall bis maximal € 2.000,-.
- 2. Kommt das Reisegepäck abhanden oder wird es beschädigt, erstattet der Versicherer:
 - a) den Zeitwert für abhandengekommene oder zerstörte Sachen. Der Zeitwert ist der Betrag, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich der Wertminderung durch Alter und Abnutzung.
 - b) die notwendigen Reparaturkosten und ggf. eine verbleibende Wertminderung, höchstens jedoch den Zeitwert für beschädigte Sachen.
 - c) den Materialwert für Filme, Bild-, Ton- und Datenträger.
 - d) amtliche Gebühren der Wiederbeschaffung für amtliche Ausweise und Visa.
- 3. Kommt das Reisegepäck abhanden oder wird es beschädigt, gelten für folgende Gegenstände maximale Beträge, die der Versicherer pro Schadensfall erstattet:
 - a) Video- und Fotoapparate: € 1.000,-
 - b) Schmuck und Kostbarkeiten: € 1.000,-
 - c) EDV-Geräte: € 500,-
 - d) Sportgeräte: € 500,-
 - e) Geschenke und Andenken: € 200,-

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

- 1. Kosten pro Schadensfall von mehr als € 2.000,-.
- 2. Die Zahlung wird für den vom Versicherer anerkannten Schaden um € 50,- reduziert.
- 3. Finanzielle Schäden, die dem Kreditkarteninhaber als Folge des Schadens in dem Reisegepäck-Schutz entstehen (Vermögensfolgeschäden).
- 4. Kosten für beschädigte oder abhandengekommene Video- und Fotoapparate, die der Kreditkarteninhaber als Reisegepäck aufgegeben hat.

Besondere Bestimmungen für die Selbstbehaltsversicherung für Mietwagen

§ 1 Welche Ereignisse sind versichert?

Der Versicherer erstattet die entstehenden Kosten, wenn der Kreditkarteninhaber während einer Reise im Ausland einen Mietwagen benötigt und folgende Voraussetzungen vorliegen:

- 1. Der Kreditkarteninhaber hat einen Mietvertrag über ein Fahrzeug mit einer gewerbsmäßig tätigen Fahrzeugvermietungsfirma abgeschlossen.
- 2. Die Kosten für den Mietwagen wurden mit der IKEA Kreditkarte bezahlt
- 3. Für das Fahrzeug besteht eine Vollkasko- oder Teilkaskoversicherung mit einer Selbstbeteiligung.
- 4. Der Kreditkarteninhaber hat mit dem angemieteten Fahrzeug einen Unfall oder einen Schadenfall verursacht und muss die Selbstbeteiligungskosten tragen.
- 5. Der Kreditkarteninhaber hat die Kosten der Selbstbeteiligung gegenüber dem Kraftfahrzeugvermieter oder dem Kfz-Versicherer verauslagt.

§ 2 Welche Ereignisse sind nicht versichert?

Der Versicherer leistet nicht für Schäden,

- 1. die bei Beteiligung an behördlich genehmigten kraftfahrtsportlichen Veranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, entstehen. Dies gilt auch für dazugehörige Übungsfahrten.
- 2. die sich auf den von den jeweiligen Vermietern nicht genehmigten Straßen und Routen oder nicht für den Autoverkehr vorgesehenen Strecken ereignen.
- 3. wenn der Fahrer durch alkoholische Getränke, Drogen, Medikamente oder andere berauschende Mittel nicht in der Lage war, das Fahrzeug sicher zu führen.

§ 3 Was muss im Schadensfall beachtet werden?

Um einen Anspruch auf Leistungen nicht zu gefährden, muss der Kreditkarteninhaber dazu beitragen, dass ein Schadensfall möglichst vermieden wird und wenn er eingetreten ist, der Schaden so gering wie möglich bleibt. Zusätzlich muss der Kreditkarteninhaber Nachweise erbringen, damit geprüft werden kann, ob und in welcher Höhe der Versicherer leistet.

Für den Selbstbehaltsschutz für Mietwagen bedeutet dies insbesondere:

- 1. Um den Schadensfall möglichst gering zu halten, muss der Kreditkarteninhaber
 - a) Den eingetretenen Schaden dem Kraftfahrzeugvermieter unverzüglich melden, wobei auch die Mietbedingungen zu beachten sind. Über Art und Umfang der Beschädigungen muss vom Kraftfahrzeugvermieter eine Bescheinigung angefordert werden, die der Schadenmeldung an den Versicherer beizufügen ist.
 - b) Den eingetretenen Schaden der zuständigen Polizeidienststelle melden und den Unfallhergang dokumentieren lassen.
- 2. Um eine Leistungspflicht und die Höhe der Leistungspflicht prüfen zu können, benötigt der Versicherer folgende Unterlagen:
 - a) Mietvertrag
 - b) Nachweis der Zahlung der Mietkosten mit der IKEA Kreditkarte
 - c) Nachweis über verauslagte Kosten der Selbstbeteiligung

§ 4 Welche Kosten werden übernommen?

Insgesamt leistet der Versicherer pro Schadensfall bis maximal € 1.000,-.

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

- 1. Kosten, die höher sind als € 1.000,-
- 2. Die Zahlung wird für den vom Versicherer anerkannten Schaden um € 150,- reduziert.

Information zur Verwendung Deiner Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Dir. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

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

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

Im Internet kannst Du jederzeit zusätzliche Informationen abrufen auf www.rheinland-versicherungen.de unter „Rechtliches“ wie

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

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

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung Deiner Daten

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

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

Diese Rechte kannst Du geltend machen:

- per E-Mail unter datenschutz@rheinland-versicherungen.de oder
- per Post bei RheinLand Versicherungs AG, Datenschutzbeauftragter, RheinLandplatz, 41460 Neuss.

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

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

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

Wir benötigen Deine Schweigepflichtentbindung ferner, um Deine Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie

z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Dir besteht, an andere Stellen, z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

Du wirst über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

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

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

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

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

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

2.3. Datenweitergabe an Rückversicherung

Um die Erfüllung Deiner Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Deine Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über Dein Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Deinen Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Deine bestehenden Verträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Deine bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden von Dir möglichst anonymisierte bzw. pseudoanonymisierte Daten, jedoch auch Deine personenbezogenen Gesundheitsangaben verwendet. Deine personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Deiner Gesundheitsdaten an Rückversicherungen wirst Du durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die RheinLand Versicherungs AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

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

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Deinem Tod notwendig sein, Deine Gesundheitsdaten bei Dritten, z. B. Ärzten, abzufragen und zu prüfen.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG benötigen hierfür Deine Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese schweigepflichtigen Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen erhoben oder weitergegeben werden müssen.

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

Versicherungspaket Einkaufsschutz Produktinformationsblatt für den Einkaufsschutz

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

1. Art der Versicherung

Der angebotene Einkaufsschutz ist eine Schadenversicherung, bei der entstandene Sachschäden ersetzt werden. Dem Versicherungsschutz liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), (Versicherungsnehmer) und der RheinLand Versicherungs AG (Versicherer) zugrunde. Auf der Grundlage der vorgenannten Vertragsbestandteile kann der Kreditkarteninhaber versicherte Person dieses Gruppenversicherungsvertrages werden.

2. Versicherte und ausgeschlossene Risiken

Entsprechend der Beitrittserklärung wurde die Absicherung folgender Risiken vereinbart:

- Einkaufs- und Lieferversicherung Absicherung von im Handel und online gekaufter Ware vor Abhandenkommen durch Einbruchdiebstahl, Raub oder Beschädigung. Maximale Entschädigung pro Versicherungsfall ist auf 1.500 Euro und Gesamtentschädigung pro Jahr auf 6.000 Euro begrenzt.
- Reparaturversicherung Absicherung von Material- oder Fabrikationsfehler, die nach Ablauf der Herstellergarantie an beweglichen Neuwaren entstanden sind. Maximale Entschädigung pro Versicherungsfall ist auf 1.500 Euro und Gesamtentschädigung pro Jahr auf 6.000 Euro begrenzt.
- Ticketversicherung Absicherung von finanziellen Verlusten, wenn eine Veranstaltung am Veranstaltungstag aufgrund von Arbeitsunfähigkeit nicht besucht werden kann. Maximale Entschädigung pro Versicherungsfall ist auf 150 Euro und Gesamtentschädigung pro Jahr auf drei Fälle begrenzt.
- Best-Preis-Versicherung Abgesichert ist die Differenz des Kaufpreises, der von Ihnen erworbenen Ware, wenn diese bei einem anderen Händler günstiger zum öffentlichen Verkauf angeboten wird. Maximale Entschädigung pro Versicherungsfall ist auf 500 Euro und Gesamtentschädigung pro Jahr auf 1.000 Euro begrenzt.

Weitere Risiken sind nicht versichert.

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

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

Der monatliche Beitrag für diesen Versicherungsschutz beträgt 3,99 Euro und wird monatlich dem Kartenkonto meiner IKEA Kreditkarte belastet und an den Versicherer abgeführt. Der Beitrag setzt sich zusammen wie folgt:

| | Beitrag ohne Versicherungssteuer (in Euro) | Versicherungssteueranteil (in Euro) | Beitrag mit Versicherungssteuer, brutto (in Euro) |
|-----------------|---|-------------------------------------|---|
| Einkaufsschutz* | 3,23 | 0,76 | 3,99 |

*Der Versicherungsbeitrag für das Risiko Einkaufsschutz unterliegt der Versicherungssteuer in Höhe von derzeit 19 %.

Die Versicherungssteuer-Nr. der RheinLand Versicherungs AG lautet: 9116/810/01400.

Im Übrigen können sonstige, anlassbezogene Kosten anfallen.

Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, kann der Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzt der Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Der Versicherer ist außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen. Eine Kündigungsfrist von 3 Monaten ist einzuhalten.

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

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

- Grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers oder dessen Familienangehörigen;
- Eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).

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

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit

Bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit bestehen keine besonderen Obliegenheiten.

6. Obliegenheiten im Leistungsfall und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

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

7. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist, allerdings vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, jedoch nicht vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung. Der Versicherungsschutz endet insbesondere bei Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags und bei Beendigung des IKEA Kreditkarte Kartenvertrags. Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt (siehe „Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?“).

8. Möglichkeiten der Beendigung des Versicherungsverhältnisses

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

Informationen zum Beitritt zum Einkaufsschutz

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

- Dieser Versicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland (im folgenden Ikano Bank genannt), Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, Deutschland, (als Versicherungsnehmer) und dem in Ziff. 3 genannten Versicherer zugrunde. Personen, die mit der Ikano Bank einen Kartenvertrag über die Ikea Kreditkarte als Kreditkarteninhaber abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und werden dann im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in den Versicherungsschutz einbezogen.
- Die versicherten Risiken sind unselbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben der Beitrittserklärung diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und das Produktinformationsblatt. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Produktinformationsblatt und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
- Versicherer ist die RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065. USt-Id-Nr. 120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.16.881.B01 (für die Zweigniederlassung der RheinLand Versicherungs AG).** Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HDR 1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amsterdam ist Perry Dizij.
- Die RheinLand Versicherungs AG ist ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreibt die Versicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
- Die Vertragsbearbeitung und der Zahlungsverkehr werden im Auftrag und mit Wirkung für die RheinLand Versicherungs AG durch die Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss mit Sitz in Neuss durchgeführt. Die Handelsregisternummer der Credit Life AG lautet: HRB 9766, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Wilhelm Ferdinand Thywissen. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Die Credit Life AG ist ebenfalls ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe.
- Das Versicherungsverhältnis kommt mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag und der Bestätigung über die Annahme des Beitritts zustande, sofern der Kreditkarteninhaber den Beitritt nicht wirksam widerruft (§ 1 AVB). Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
- Die Höhe des Beitrages und Zahlungsbedingungen sind in der Beitrittserklärung aufgeführt.
- Gesonderte Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten die Beitrittserklärung und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Versicherung mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
- Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist der Kreditkarteninhaber eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Karteninhaber zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist der Kreditkarteninhaber eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Kreditkarteninhaber bei dem Gericht erhoben werden, das für dessen Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung. Verlegt der Kreditkarteninhaber seinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.
- Beschwerden können an den unter Ziff. 3 genannten Versicherer gerichtet werden. Die RheinLand Versicherungs AG ist zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Auch in diesem Fall ist die Beschwerde zunächst an den Versicherer zu richten. Sofern diese Beschwerde nicht zufriedenstellend beantwortet wird, kann die Beschwerde dann beim Versicherungsombudsmann erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00, Anruf / Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin, Internet: www.versicherungsombudsmann.de. Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn (www.bafin.de) gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Einkaufsschutz (AVB)

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

Widerrufsrecht

Der Kreditkarteninhaber kann seine Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der Versicherung ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem der Kreditkarteninhaber die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten der Versicherer gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, E-Mail: ikea-kreditkarte@ikano.de, Telefon: 06122-999911, Telefax: 06122-999139 oder an RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, Deutschland, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax: +49 (0) 2131 2010 17258 zu richten.

Widerrufsfolgen

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

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, d. h. bis zum Zugang des Widerrufs, multipliziert mit 1/30 des monatlichen Gesamtbeitrages.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Hat der Kreditkarteninhaber sein Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, ist er auch an einen mit dem Versicherungsvertragsverhältnis zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenden Vertrag aufweist und eine Dienstleistung der Versicherer oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und den Versicherern betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Kreditkarteninhabers sowohl von dem Kreditkarteninhaber als auch von dem Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor der Kreditkarteninhaber sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

- Der im Antrag angegebene Beitrag für den Versicherungsschutz ist monatlich zahlbar. Er wird bei dem Kreditkarteninhaber von der Ikano Bank über das eingeräumte Kartenkonto eingezogen.
- Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, kann der Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzt der Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Der Versicherer ist außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.
- Der zahlbare Beitrag versteht sich inklusive der ggfs. jeweils gültigen Versicherungssteuer, die automatisch bei einer Änderung angepasst wird.

§ 3 Wie erfolgt eine Beitragsanpassung?

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

§ 4 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis? Wie kann es gekündigt werden?

- Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem der Kreditkarteninhaber dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten ist.
- Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zunächst zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um weitere zwölf Monate, sofern der Kreditkarteninhaber nicht mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der jeweiligen zwölfmonatigen Versicherungsdauer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber dem Versicherungsnehmer die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hat. Das Kündigungsverlangen ist an die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, 65205 Wiesbaden zu richten.
- Das Versicherungsverhältnis endet außerdem, wenn:
 - der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der RheinLand Versicherungs AG und der Ikano Bank gekündigt und nicht durch einen anderen Versicherungsvertrag ersetzt wird,
 - der IKEA Kreditkarte Kartenvertrag beendet wird.

§ 5 Welche Folgen hat die vorzeitige Beendigung des Versicherungsverhältnisses? Eine Beitragsrückzahlung kann nicht verlangt werden. Ein Rückerstattungswert ist nicht vorhanden.

§ 6 Welcher Personenkreis kann versichert werden?

- Versicherungsschutz wird nur dem Kreditkarteninhaber gewährt.
- Versicherbar ist der Kreditkarteninhaber als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

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

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat der Kreditkarteninhaber bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
- Zur Klärung der Leistungspflicht kann der Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt der Kreditkarteninhaber.
- Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Kreditkarteninhaber.
- Abweichend von § 7 Ziff. 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung

des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

- Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer, den Kreditkarteninhaber nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§ 8 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung wird an den Kreditkarteninhaber auf ein von ihm benanntes Konto erstattet.

§ 9 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

- Versicherungsfall: Versicherungsfall ist das jeweilige Schadenereignis. Ist eine Leistung pro Versicherungsfall begrenzt, so bezieht sich diese Begrenzung auf die Summe aller Einzelschäden, zum Beispiel an mehreren versicherten Sachen, die zu diesem Schadenereignis entstanden sind.
- Zeitwert
Der Zeitwert ist der Betrag, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich der Wertminderung durch Alter und Abnutzung.
- Raub:
 - Raub liegt vor, wenn
 - gegen den Kreditkarteninhaber Gewalt angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten. Gewalt liegt nicht vor, wenn versicherte Sachen ohne Überwindung eines bewussten Widerstandes entwendet werden (einfacher Diebstahl/Trickdiebstahl);
 - der Kreditkarteninhaber versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird;
 - dem Kreditkarteninhaber versicherte Sachen weggenommen werden, weil sein körperlicher Zustand unmittelbar vor der Wegnahme infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache wie beispielsweise Ohnmacht oder Herzinfarkt beeinträchtigt und dadurch seine Widerstandskraft ausgeschaltet ist.
 - Nicht versichert sind Sachen, die an den Ort der Herausgabe oder Wegnahme erst auf Verlangen des Täters herangeschafft werden,
- Diebstahl:
Einen Diebstahl im Sinne des § 242 Strafgesetzbuch (StGB) begeht, wer einem anderen eine fremde bewegliche Sache in der Absicht wegnimmt, sie sich oder einem Dritten rechtswidrig zuzueignen.
- Einbruchdiebstahl:
Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Dieb
 - in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt oder mittels eines Schlüssels, dessen Anfertigung für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt worden ist (falscher Schlüssel) oder mittels anderer Werkzeuge eindringt; der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;
 - in einem Raum eines Gebäudes ein Behältnis aufricht oder falsche Schlüssels (siehe a) oder andere Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen; der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;
 - aus einem verschlossenen Raum eines Gebäudes Sachen entwendet, nachdem er sich in das Gebäude eingeschlichen oder dort verborgen gehalten hatte;
 - in einem Raum eines Gebäudes bei einem Diebstahl auf frischer Tat angetroffen wird und eines der Mittel gemäß Nr. 2 a) aa) oder Nr. 2 a) bb) anwendet, um sich den Besitz des gestohlenen Gutes zu erhalten;
 - mittels richtiger Schlüssel, die er durch Einbruchdiebstahl oder durch Raub gemäß Nr. 2 an sich gebracht hatte, in einen Raum eines Gebäudes eindringt oder dort ein Behältnis öffnet;
 - in einen Raum eines Gebäudes mittels richtigem Schlüssel eindringt, den er durch Diebstahl an sich gebracht hatte, vorausgesetzt, dass weder der Versicherungsnehmer noch der Gewahrsamsinhaber den Diebstahl des Schlüssels durch fahrlässiges Verhalten ermöglicht hatte
- Beschädigung:
Als "Beschädigung" wird jegliche Einwirkung auf eine Sache bezeichnet, die ihre bestimmungsgemäße Brauchbarkeit mehr als geringfügig beeinträchtigt oder ihre stoffliche Zusammensetzung verändert. Bei einer Beschädigung ist die Verletzung der Sachsubstanz nicht notwendig; Einwirkungen, durch welche die Brauchbarkeit der Sache gemindert wird, reichen bereits aus, um den Tatbestand der Beschädigung zu erfüllen.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Einkaufs- und Lieferversicherung

§ 1 Was ist versichert?

- Die Einkaufs- und Lieferversicherung dient der Absicherung von im Handel und online gekaufter Ware bei
 - Abhandenkommen durch Einbruchdiebstahl und Raub;
 - Beschädigung.
- Versichert sind alle beweglichen Neuwaren, die für den persönlichen, privaten Gebrauch des Kreditkarteninhabers gekauft und mit der IKEA Kreditkarte vollständig gezahlt wurden. Der Einzelkaufpreis der Ware muss mindestens 50 Euro betragen.
- Versicherungsschutz besteht nur für Waren, die nach Abschluss des Einkaufsschutzes erworben wurden.

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

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffene Regelung. Er erlischt 90 Tage nach Erwerb der versicherten Ware. Er erlischt in jedem Fall mit Beendigung des Kreditkartenvertrages bzw. Kündigung des Einkaufsschutzes.
- Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer
 - bei Abhandenkommen durch Einbruchdiebstahl oder Raub den ursprünglichen Kaufpreis;
 - bei Beschädigung der Ware werden nach Wahl des Versicherers, die nach Gutachten notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch der ursprüngliche Kaufpreis oder die Reparaturkosten erstattet. Die Höhe der Reparaturkosten ergeben sich aus dem durch den Versicherer beauftragten Gutachten.
 - Unabhängig von der Höhe des ursprünglichen Kaufpreises beläuft sich die maximale Entschädigung pro Versicherungsfall auf 1.500 Euro. Die Gesamtentschädigung pro Jahr ist auf 6.000 Euro begrenzt.
- Der Kreditkarteninhaber hat eine Selbstbeteiligung von 50 Euro je Versicherungsfall zu leisten. Diese wird von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht. Bei Reparaturen, die durch den Gutachter durchgeführt werden, ist die Selbstbeteiligung selbstständig durch den Kreditkarteninhaber an den Gutachter zu zahlen.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Waren:
 - Lebende Tiere und Pflanzen;
 - Lebens- und Genussmittel;
 - Fahrscheine, Eintrittskarten und Gutscheine;
 - Wertpapiere, Derivate, Edelmetalle, Juwelen und Edelsteine;
 - Fahrzeuge;
 - Waffen.
- Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Schäden:
 - Beschaffheitsmängel, für die eine gesetzliche oder gewerbliche Haftung des Herstellers oder des Händlers besteht;
 - Beschädigungen, die einer normalen Abnutzung entsprechen und die Funktionsfähigkeit nicht beeinträchtigen.

- Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall durch folgende Umstände verursacht wurde:
 - grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers oder dessen Familienangehörigen;
 - durch Dritte herbeigeführt wurde, gegen die ein Haftpflichtanspruch gelten gemacht werden kann;
 - unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen;
 - unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).
- Die Kosten für die eventuelle Entsorgung eines Altgerätes werden nicht von dem Versicherer übernommen.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

- Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- Zum Nachweis des Abhandenkommens sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - Originalkaufbeleg oder bzw. Originalrechnung der Ware;
 - Nachweis über die Zahlung der Ware mit der IKEA Kreditkarte;
 - Bescheinigung über die Anzeige des Raubes oder des Einbruchdiebstahls bei der zuständigen Polizeidienststelle. Die Anzeige muss spätestens 48 Stunden nach Abhandenkommen gestellt worden sein;
 - Originalkaufbeleg über den Erwerb des gleichen Produktes.
- Zum Nachweis der Beschädigung sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - Originalkaufbeleg oder bzw. Originalrechnung der Ware;
 - Nachweis über die Zahlung der Ware mit der IKEA Kreditkarte;
 - Nachweis über den Hergang der Beschädigung;
 - Original Kaufbeleg über den Neuerwerb des gleichen Produktes, wenn eine Wiederherstellung der Ware nicht möglich ist.
- Alle Nachweise sind in deutscher Sprache oder als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen. Die Kosten für die Nachweise trägt der Kreditkarteninhaber.
- Der Kreditkarteninhaber ist verpflichtet, dem Versicherer Auskünfte zum Versicherungsfall zu geben und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung zur Ursache und Höhe des Schadens zu gestatten.
- Auf Verlangen des Versicherers ist die beschädigte Ware an den vom Versicherer beauftragten Gutachter zu übermitteln. Die Kosten hierfür trägt der Kreditkarteninhaber.
- Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Reparaturkostenversicherung

§ 1 Was ist versichert?

- Die Reparaturkostenversicherung dient der Absicherung von Schäden an beweglichen Neuwaren, die nach Ablauf der Herstellergarantie nachweislich durch Material- oder Fabrikationsfehler des Herstellers entstanden sind. Art und Umfang des Versicherungsschutzes richten sich nach den Garantiebestimmungen des Herstellers mit der Einschränkung der unter § 3 genannten Ausschlüsse.
- Versichert sind alle Elektrogeräte (z.B. Unterhaltenselektronik und Haushaltsgeräte), die für den persönlichen, privaten Gebrauch des Kreditkarteninhabers in Deutschland gekauft wurden und vollständig mit der IKEA Kreditkarte gezahlt wurden.
- Versicherungsschutz besteht nur für Waren, die nach Abschluss des Einkaufsschutzes erworben wurden.

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

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung und nach Ablauf der Herstellergarantie. Er erlischt nach 12 Monate, in jedem Fall mit Beendigung des Kreditkartenvertrages bzw. Kündigung des Einkaufsschutzes. Bei einer Herstellergarantie über mindestens 12 Monate besteht Versicherungsschutz bis zu insgesamt (Summe aus Herstellergarantie und Reparaturkostenversicherung) maximal 36 Monate ab Kaufvertragsabschluss.
- Wird die Garantie nicht vom Hersteller, sondern von anderen natürlichen oder juristischen Personen ausgesprochen (z.B. Händler, Importeur), so ist kein Reparaturkostenschutz möglich.

- Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer die notwendigen Reparaturkosten im Rahmen der Originalgarantiebedingungen. Unabhängig der tatsächlichen Reparaturkosten beläuft sich die maximale Entschädigung pro Versicherungsfall auf 1.500 Euro. Die Gesamtentschädigung pro Jahr ist auf 6.000 Euro begrenzt.
- Ist eine Reparatur nicht mehr wirtschaftlich, d.h. übersteigt sie die Kosten für ein neues Produkt gleicher Art und Güte, so werden die Kosten für eine Neuanschaffung übernommen. Nicht ersetzt werden Wertminderungen und Vermögenfolgeschäden.
- Der Karteninhaber hat eine Selbstbeteiligung von 50 Euro je Versicherungsfall zu leisten. Diese wird von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht.
- Bei Reparaturen, die durch den Gutachter durchgeführt werden, ist die Selbstbeteiligung selbstständig durch den Kreditkarteninhaber an den Gutachter zu zahlen

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Produkte:
 - gebrauchte Produkte (zum Zeitpunkt des Kaufes);
 - Werkzeuge aller Art (z.B. Bohrer, Messer, Sägeblätter, -zähne, Schneiden und Schleifscheiben);
 - Verschleißteile bzw. Teile, die während der Lebensdauer der versicherten Geräte erfahrungsgemäß mehrfach ausgewechselt werden müssen (z.B. Glühbirnen, Batterien, Sicherungen);
 - gewerblich genutzte Produkte.
- Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Schäden:
 - Verschleißschäden;

- b) Einbrenn-Schäden bei LCD/LED-/Plasma-Fernseher;
 - c) Schäden, die in den Rahmen der Produkthaftung des Herstellers oder eines Produktrückrufes fallen;
 - d) Korrosions- und Korrosionsfolgeschäden;
 - e) soweit, ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen, ein Dritter als Lieferant (Hersteller oder Händler) oder Werkunternehmer einzutreten hat.
3. Der Versicherer ist nicht zur Übernahme folgender Kosten verpflichtet:
- a) Installations-, Wartungs-, Einstellungs- oder Änderungskosten und Software;
 - b) Reinigungskosten (z.B. für Wasch- und Spülmaschinenfilter, Waschmittelschubladen);
 - c) Kosten für Schäden, die durch Nichtbeachtung der Betriebsanleitung entstehen (z.B. zur Inbetriebnahme, Wartung, Installation);
 - d) Kosten für die Beseitigung von Verstopfungen (hiervon ausgenommen sind Verstopfungen im Kühlungssystem von Kühlanlagen);
 - e) Ein- und Ausbaukosten (z.B. bei Unterischgeräten);
 - f) Betriebs- und Inspektionskosten;
 - g) Hilfs- und Betriebsstoffe (z.B. Brennstoffe, Filtermassen- und -einsätze, Kühl-, Reinigungs- und Schmiermittel sowie Öle).
4. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Originalkaufbeleg oder Originalrechnung mit der Herstellergarantie;
 - b) Nachweis über die Zahlung des Produktes mit der IKEA Kreditkarte;
 - c) Nachweis über den Hergang der Beschädigung.
3. Alle Nachweise sind in deutscher Sprache oder als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen. Die Kosten für die Nachweise trägt der Kreditkarteninhaber.
4. Auf Verlangen des Versicherers ist die beschädigte Ware an den vom Versicherer beauftragten Gutachter zu übermitteln. Die Kosten hierfür trägt der Kreditkarteninhaber.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Ticketversicherung

§ 1 Was ist versichert?

1. Der Ticketschutz sichert den finanziellen Verlust ab, wenn eine Veranstaltung aufgrund von Arbeitsunfähigkeit des Kreditkarteninhabers am Veranstaltungstag nicht besucht werden kann.
2. Versichert sind alle Einzeleintritts-, Dauer-, Saisonkarten sowie Kartenabonnements die mit der IKEA Kreditkarte vollständig bezahlt wurden.
3. Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Kreditkarteninhaber seine bisherige berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.
4. Versicherungsschutz besteht nur für Tickets, die nach Abschluss des Einkaufsschutzes erworben wurden.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffene Regelung.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer bei einer versicherten Arbeitsunfähigkeit den Gesamtpreis der Einzeleintrittskarte oder den anteiligen Preis von Saison- und Dauerkarten oder Kartenabonnements. Unabhängig von der Höhe des ursprünglichen Kaufpreises für die Eintrittskarte beläuft sich die maximale Entschädigung pro Versicherungsfall auf 150 Euro. Es sind maximal drei Fälle pro Jahr versichert.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Veranstaltung vom Veranstalter abgesagt oder verschoben wurde.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Arbeitsunfähigkeit bei Buchung des Tickets absehbar war.
3. Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall durch folgende Umstände verursacht wurde:

- a) grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
4. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) die originale nicht entwertete Einzeleintritts-, Dauer- oder Saisonkarte oder eine Kopie dieser inklusive einer Bestätigung des Veranstalters über die Nichtnutzung des Tickets;
 - b) eine Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit am Tag der Veranstaltung;
 - c) Nachweis über die Bezahlung der Eintrittskarte mit der IKEA Kreditkarte.
3. Alle Nachweise sind in deutscher Sprache oder als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen. Die Kosten für die Nachweise trägt der Kreditkarteninhaber.
4. Der Kreditkarteninhaber ist verpflichtet, dem Versicherer Auskünfte zum Versicherungsfall zu geben und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung zur Ursache und Höhe des Schadens zu gestatten.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Besondere Versicherungsbedingungen für Best-Preis-Versicherung

§ 1 Was ist versichert?

1. Die Best-Preis-Versicherung sichert die Differenz von mindestens 30 Euro des Kaufpreises ab, wenn die vom Kreditkarteninhaber erworbene Ware innerhalb von 30 Tagen von einem anderen Händler günstiger zum öffentlichen Verkauf angeboten wird. Dabei muss es sich um den identischen Gegenstand (Modell, Ausstattungs- und Lieferumfang, Modellnummer) im selben Verkaufskanal handeln.
2. Versichert sind alle beweglichen Neuwaren, die für den persönlichen, privaten Gebrauch des Kreditkarteninhabers gekauft und mit der IKEA Kreditkarte vollständig gezahlt wurden.
3. Versicherungsschutz besteht nur für Waren, die nach Abschluss des Einkaufsschutzes erworben wurden.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung. Er erlischt 30 Tage nach Erwerb der versicherten Ware. Er erlischt in jedem Fall mit Beendigung des Kreditkartenvertrages bzw. Kündigung des Einkaufsschutzes.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer die Differenz zwischen dem nachweislich ursprünglich gezahlten Kaufpreis und dem nachweislich günstigeren von einem anderen Händler angebotenen Kaufpreis, wenn diese mindestens 30 Euro beträgt. Transportkosten sowie Rabattcodes werden nicht berücksichtigt.

3. Beide Händler müssen nachweislich gewerbsmäßige Anbieter mit Sitz in Deutschland sein und die Angebote jeweils für die Bundesrepublik Deutschland gültig sein. Unabhängig von der Höhe der Differenz beläuft sich die maximale Entschädigung pro Versicherungsfall auf 500 Euro. Die Gesamtentschädigung pro Jahr ist auf 1.000 Euro begrenzt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Waren:
 - a) Waren, die in Auktionen erworben wurden;
 - b) Waren, die von einer Privatperson erworben wurden;
 - c) gebrauchte Ware;
 - d) lebende Tiere und Pflanzen;
 - e) Lebens- und Genussmittel;
 - f) Fahrscheine, Eintrittskarten und Gutscheine;
 - g) Wertpapiere, Derivate, Edelmetalle, Juwelen, Edelsteine Kunstwerke, Antiquitäten und Sammlerstücke;
 - h) Arzneimittel, andere medizinische Heil- und Hilfsmittel und optische Hilfsmittel;
 - i) Rohstoffe, Benzin, Diesel und Öle
 - j) Fahrzeuge;
 - k) Waffen;
 - l) illegal erworbene Waren.

2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Kaufpreis aufgrund einer Geschäftsliquidation verringert ist.
 3. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).
- § 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?**
1. Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, spätestens jedoch 30 Tage nach Kauf der versicherten Ware.
 2. Zum Nachweis der Preisdifferenz sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Originalkaufbeleg oder bzw. Originalrechnung der Ware, aus dem der Kaufpreis und das Kaufdatum hervorgeht;
 - b) Nachweis über die Zahlung der Ware mit der IKEA Kreditkarte;
 - c) Nachweis über die Preisdifferenz in geeigneter Form.
 3. Alle Nachweise sind in deutscher Sprache oder als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen. Die Kosten für die Nachweise trägt der Kreditkarteninhaber.
 4. Der Kreditkarteninhaber ist verpflichtet, dem Versicherer Auskünfte zum Versicherungsfall zu geben und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung zur Ursache und Höhe des Schadens zu gestatten.
 5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Information zur Verwendung Deiner Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Dir. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

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

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

Im Internet kannst Du jederzeit zusätzliche Informationen abrufen auf www.rheinland-versicherungen.de unter „Rechtliches“ wie

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

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

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung Deiner Daten

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

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

Diese Rechte kannst Du geltend machen:

- per E-Mail unter datenschutz@rheinland-versicherungen.de oder
- per Post bei RheinLand Versicherungs AG, Datenschutzbeauftragter, RheinLandplatz, 41460 Neuss.

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

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

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

Wir benötigen Deine Schweigepflichtentbindung ferner, um Deine Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie

z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Dir besteht, an andere Stellen, z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

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

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

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

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

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

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

2.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

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

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

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

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

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

Versicherungspaket Alltagsschutz Produktinformationsblatt für den Alltagsschutz

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

1. Art der Versicherung

Der angebotene Alltagsschutz ist eine Schadenversicherung, bei der entstandene Sachschäden ersetzt werden. Dem Versicherungsschutz liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), (Versicherungsnehmer) und der RheinLand Versicherungs AG (Versicherer) zugrunde. Auf der Grundlage der vorgenannten Vertragsbestandteile kann der Kreditkarteninhaber versicherte Person dieses Gruppenversicherungsvertrages werden.

2. Versicherte und ausgeschlossene Risiken

Der Alltagsschutz betrifft die Absicherung von Geldautomaten-, Kreditkartenmissbrauchs-, Phishing- und Handyversicherung. Entsprechend der Beitrittserklärung wurde die Absicherung folgender Risiken vereinbart:

- Geldautomatenraubversicherung: Erstattet wird der finanzielle Verlust in Folge eines Raubes nach Abhebung vom Bargeld an einem Geldautomaten. Maximale Entschädigungshöhe beträgt 500,- Euro.
- Kreditkartenmissbrauchsversicherung Abgesichert ist der finanzielle Schaden, der innerhalb von 24 Stunden nach Raub oder Diebstahl der IKEA Kreditkarte durch missbräuchlichen Gebrauch entsteht. Maximale Entschädigungshöhe beträgt 500,- Euro.
- Phishingversicherung Erstattet wird der finanzielle Verlust innerhalb des privaten Online-Bankings, wenn durch Phishing unberechtigte Dritte Überweisungen elektronisch übermitteln und das kontoführende Kreditinstitut diese ausführt. Maximale Entschädigungshöhe beträgt 500,- Euro je Versicherungsfall und 1.000,- Euro pro Jahr.
- Handyversicherung Erstattet wird der finanzielle Verlust des Mobiltelefons, der durch Raub oder Einbruchdiebstahl entsteht. Maximale Entschädigungshöhe beträgt 250,- Euro.

Weitere Risiken sind nicht versichert.

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

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

Der monatliche Beitrag für diesen Versicherungsschutz beträgt **1,99 Euro** und wird monatliche dem Kartenkonto meiner IKEA Kreditkarte belastet und an den Versicherer abgeführt. Der Beitrag setzt sich zusammen wie folgt:

| | Beitrag ohne Versicherungssteuer (in Euro) | Versicherungssteueranteil (in Euro) | Beitrag mit Versicherungssteuer, brutto (in Euro) |
|----------------|--|-------------------------------------|---|
| Alltagsschutz* | 1,67 | 0,32 | 1,99 |

*Der Versicherungsbeitrag für das Risiko Alltagsschutz unterliegt der Versicherungssteuer in Höhe von derzeit 19 %.

Die Versicherungssteuer-Nr. der RheinLand Versicherungs AG lautet: 9116/810/01400.

Im Übrigen können sonstige, anlassbezogene Kosten anfallen.

Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, kann der Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzt der Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Der Versicherer ist außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen. Eine Kündigungsfrist von 3 Monaten ist einzuhalten.

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

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

- Grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers oder dessen Familienangehörigen;
- Eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

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

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit

Bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit bestehen keine besonderen Obliegenheiten.

6. Obliegenheiten im Leistungsfall und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

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

7. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten ist, jedoch nicht vor Unterzeichnung der Beitrittserklärung. Der Versicherungsschutz endet insbesondere bei Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags und bei Beendigung des IKEA Kreditkartenvertrags. Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt (siehe „Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?“).

8. Möglichkeiten der Beendigung des Versicherungsverhältnisses

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

Informationen zum Beitritt zum Alltagsschutz

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

1. Dieser Versicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland (im folgenden Ikano Bank genannt), Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, Deutschland, (als Versicherungsnehmer) und dem in Ziff. 3 genannten Versicherer zugrunde. Personen, die mit der Ikano Bank einen Kartenvertrag über die Ikea Kreditkarte als Kreditkarteninhaber abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und werden dann im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in den Versicherungsschutz einbezogen.
2. Die versicherten Risiken sind unselbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben der Beitrittserklärung diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und das Produktinformationsblatt. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Produktinformationsblatt und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
3. **Versicherer ist die RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065. USt-Id-Nr. 120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.16.881.B01 (für die Zweigniederlassung der RheinLand Versicherungs AG).** Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HRB1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amsterdam ist Perry Dizij.
4. Die RheinLand Versicherungs AG ist ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreibt die Versicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
5. Die Vertragsbearbeitung und der Zahlungsverkehr werden im Auftrag und mit Wirkung für die RheinLand Versicherungs AG durch die Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss mit Sitz in Neuss durchgeführt. Die Handelsregisternummer der Credit Life AG lautet: HRB 9766, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Wilhelm Ferdinand Thywissen. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Die Credit Life AG ist ebenfalls ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe.
6. Das Versicherungsverhältnis kommt mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag und der Bestätigung über die Annahme des Beitritts zustande, sofern der Kreditkarteninhaber den Beitritt nicht wirksam widerruft (§ 1 AVB). Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
7. Die Höhe des Beitrages und Zahlungsbedingungen sind in der Beitrittserklärung aufgeführt.
8. Gesonderte Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten die Beitrittserklärung und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Versicherung mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
9. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist der Kreditkarteninhaber eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Kreditkarteninhaber zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist der Kreditkarteninhaber eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Kreditkarteninhaber bei dem Gericht erhoben werden, das für dessen Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung. Verlegt der Kreditkarteninhaber seinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.
10. Beschwerden können an den unter Ziff. 3 genannten Versicherer gerichtet werden. Die RheinLand Versicherungs AG ist zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Auch in diesem Fall ist die Beschwerde zunächst an den Versicherer zu richten. Sofern diese Beschwerde nicht zufriedenstellend beantwortet wird, kann die Beschwerde dann beim Versicherungsombudsmann erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00, Anruf / Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin, Internet: (www.versicherungsombudsmann.de). Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn (www.bafin.de) gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.
11. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Alltagsschutz (AVB)

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

Widerrufsrcht

Der Kreditkarteninhaber kann seine Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der Versicherung ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem der Kreditkarteninhaber die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch nicht vor Erfüllung der Pflichten der Versicherer gemäß § 312 i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, D-65205 Wiesbaden, E-Mail: ikea-kreditkarte@ikano.de, Telefon: 06122-999911, Telefax: 06122-999139 oder an RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, Deutschland, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax: +49 (0) 2131 2010 17258 zu richten.

Widerrufsfolgen

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

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, d. h. bis zum Zugang des Widerrufs, multipliziert mit 1/30 des monatlichen Gesamtbeitrages.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzuzahlen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Hat der Kreditkarteninhaber sein Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, ist er auch an einen mit dem Versicherungsvertragsverhältnis zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenden Vertrag aufweist und eine Dienstleistung der Versicherer oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und den Versicherern betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Kreditkarteninhabers sowohl von dem Kreditkarteninhaber als auch von dem Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor der Kreditkarteninhaber sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

1. Der im Antrag angegebene Beitrag für den Versicherungsschutz ist monatlich zahlbar. Er wird bei dem Kreditkarteninhaber von der Ikano Bank über das eingeräumte Kartenkonto eingezogen.
2. Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, kann der Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzt der Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Der Versicherer ist außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

- Der zahlbare Beitrag versteht sich inklusive der ggfs. jeweils gültigen Versicherungssteuer, die automatisch bei einer Änderung angepasst wird.

§ 3 Wie erfolgt eine Beitragsanpassung?

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

§ 4 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis? Wie kann es gekündigt werden?

- Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem der Kreditkarteninhaber dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten ist.
- Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zunächst zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um weitere zwölf Monate, sofern der Kreditkarteninhaber nicht mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der jeweiligen zwölfmonatigen Versicherungsdauer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gegenüber dem Versicherungsnehmer die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hat. Das Kündigungsverlangen ist an die Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, Otto-von-Guericke-Ring 15, 65205 Wiesbaden zu richten.
- Das Versicherungsverhältnis endet außerdem, wenn:
 - der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der RheinLand Versicherungs AG und der Ikano Bank gekündigt und nicht durch einen anderen Versicherungsvertrag ersetzt wird,
 - der IKEA Kreditkartenvertrag beendet wird.

§ 5 Welche Folgen hat die vorzeitige Beendigung des Versicherungsverhältnisses? Eine Beitragsrückzahlung kann nicht verlangt werden. Ein Rückerstattungswert ist nicht vorhanden.

§ 6 Welcher Personenkreis kann versichert werden?

- Versicherungsschutz wird nur dem Kreditkarteninhaber gewährt.
- Versicherbar ist der Kreditkarteninhaber als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

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

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat der Kreditkarteninhaber bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
- Zur Klärung der Leistungspflicht kann der Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt der Kreditkarteninhaber.
- Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens

entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Kreditkarteninhaber.

- Abweichend von § 7 Ziff. 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer den Kreditkarteninhaber nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§ 8 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung wird an den Kreditkarteninhaber auf ein von ihm benanntes Konto erstattet.

§ 9 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

- Versicherungsfall
Versicherungsfall ist das jeweilige Schadenereignis. Ist eine Leistung pro Versicherungsfall begrenzt, so bezieht sich diese Begrenzung auf die Summe aller Einzelschäden, zum Beispiel an mehreren versicherten Sachen, die zu diesem Schadenereignis entstanden sind.
- Zeitwert
Der Zeitwert ist der Betrag, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich der Wertminderung durch Alter und Abnutzung.
- Raub
 - Raub liegt vor, wenn
 - gegen den Kreditkarteninhaber Gewalt angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten. Gewalt liegt nicht vor, wenn versicherte Sachen ohne Überwindung eines bewussten Widerstandes entwendet werden (einfacher Diebstahl/Trickdiebstahl);
 - der Kreditkarteninhaber versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird;
 - dem Kreditkarteninhaber versicherte Sachen weggenommen werden, weil sein körperlicher Zustand unmittelbar vor der Wegnahme infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache wie beispielsweise Ohnmacht oder Herzinfarkt beeinträchtigt und dadurch seine Widerstandskraft ausgeschaltet ist.
 - Nicht versichert sind Sachen, die an den Ort der Herausgabe oder Wegnahme erst auf Verlangen des Täters herangeschafft werden,
- Diebstahl
Ein Diebstahl im Sinne des § 242 Strafgesetzbuch (StGB) begeht, wer einem anderen eine fremde bewegliche Sache in der Absicht wegnimmt, sie sich oder einem Dritten rechtswidrig zuzueignen.
- Einbruchdiebstahl:
Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Dieb
 - in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt oder mittels eines Schlüssels, dessen Anfertigung für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt worden ist (falscher Schlüssel) oder mittels anderer Werkzeuge eindringt; der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;
 - in einem Raum eines Gebäudes ein Behältnis aufbricht oder falsche Schlüssels (siehe a) oder andere Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen; der Gebrauch eines falschen Schlüssels ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass versicherte Sachen abhandengekommen sind;
 - aus einem verschlossenen Raum eines Gebäudes Sachen entwendet, nachdem er sich in das Gebäude eingeschlichen oder dort verborgen gehalten hatte;
 - in einem Raum eines Gebäudes bei einem Diebstahl auf frischer Tat angetroffen wird und eines der Mittel gemäß Nr. 2 a) aa) oder Nr. 2 a) bb) anwendet, um sich den Besitz des gestohlenen Gutes zu erhalten;
 - mittels richtiger Schlüssels, die er durch Einbruchdiebstahl oder durch Raub gemäß Nr. 2 an sich gebracht hatte, in einen Raum eines Gebäudes eindringt oder dort ein Behältnis öffnet;
 - in einen Raum eines Gebäudes mittels richtigem Schlüssel eindringt, den er durch Diebstahl an sich gebracht hatte, vorausgesetzt, dass weder der Versicherungsnehmer noch der Gewahrsamsinhaber den Diebstahl des Schlüssels durch fahrlässiges Verhalten ermöglicht hätte.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Geldautomatenraubversicherung

§ 1 Was ist versichert?

1. Die Geldautomatenraubversicherung ersetzt den finanziellen Verlust, wenn mit der IKEA Kreditkarte abgehobenes Bargeld unmittelbar nach Abhebung durch Raub oder Diebstahl entwendet wird.
2. Versicherungsschutz besteht nur für Schäden, die nach Abschluss des Alltagsschutzes entstehen.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung.
2. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer das entwendete Bargeld. Unabhängig von der Höhe des entwendeten Bargelds beläuft sich die maximale Entschädigung pro Versicherungsfall auf 500 Euro. Es ist maximal ein Fall pro Jahr versichert.
3. Die Entwendung muss innerhalb von 2 Stunden nach Abheben im Umkreis von 500 m des genutzten Geldautomaten erfolgen und unmittelbar, spätestens 24 Stunden nach Entwendung polizeilich angezeigt werden.
4. Versicherungsschutz besteht nur, wenn das Bargeld im persönlichen Gewahrsam sicher mitgeführt wurde.
5. Die Erstattung erfolgt ausschließlich in Euro. Sollte der Betrag in einer anderen Währung abgehoben worden sein, so wird der Betrag erstattet, der auf dem IKEA Kreditkartenkonto belastet wurde.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall durch grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers verursacht wurde.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Nachweis über den abgehobenen Betrag;
 - b) Polizeiliche Anzeige des Raubs oder Diebstahls. Die Anzeige muss spätestens 24 Stunden nach Entwendung gestellt worden sein.
3. Alle Nachweise sind in deutscher Sprache oder als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen. Die Kosten für die Nachweise trägt der Kreditkarteninhaber.
4. Der Kreditkarteninhaber ist verpflichtet, dem Versicherer Auskünfte zum Versicherungsfall zu geben und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung zur Ursache und Höhe des Schadens zu gestatten.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Kreditkartenmissbrauchsversicherung

§ 1 Was ist versichert?

1. Der Kreditkartenmissbrauchsschutz sichert die finanziellen Verluste ab, die innerhalb der ersten 24 Stunden nach Raub oder Diebstahl der IKEA Kreditkarte durch den missbräuchlichen Gebrauch dieser entstehen.
2. Versicherungsschutz besteht nur für Schäden, die nach Abschluss des Alltagsschutzes entstehen.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung.
2. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer die finanziellen Schäden durch die missbräuchliche Verwendung. Unabhängig von der Höhe des Schadens beläuft sich die maximale Entschädigung pro Versicherungsfall auf 500 Euro. Es ist maximal ein Fall pro Jahr versichert.
3. Die Erstattung erfolgt ausschließlich in Euro. Sollte der Betrag in einer anderen Währung abgehoben worden sein, so wird der Betrag erstattet, der auf dem IKEA Kreditkartenkonto belastet wurde.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Der Versicherer leistet nicht,
 - a) wenn der Versicherungsfall durch grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers verursacht wurde;
 - b) Wenn der Versicherungsfall durch den Kreditkarteninhaber oder eine mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person begangen wurde.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die der Kartenaussteller zu verantworten hat.

3. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).

4. Ebenso gelten vorrangig die Bedingungen des Kartenemittenten, die bei der Beantragung der Kreditkarte vereinbart wurden. Somit ist der Versicherer nur zur Leistung verpflichtet, wenn der Kreditkartenemittent trotz Widerspruch des Kreditkarteninhabers keine Entschädigung leistet.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Die Kreditkarte ist unverzüglich, spätestens 24 Stunden nach Entwendung zu sperren.
2. Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
3. Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Nachweis über den von der Kreditkartengesellschaft in Rechnung gestellten Betrag;
 - b) Polizeiliche Anzeige des Raubs oder Diebstahls. Die Anzeige muss spätestens 24 Stunden nach Entwendung gestellt worden sein;
 - c) Nachweis über die Sperrung der Kreditkarte.
4. Alle Nachweise sind in deutscher Sprache oder als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen. Die Kosten für die Nachweise trägt der Kreditkarteninhaber.
5. Der Kreditkarteninhaber ist verpflichtet, dem Versicherer Auskünfte zum Versicherungsfall zu geben und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung zur Ursache und Höhe des Schadens zu gestatten.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Phishingversicherung beim Online-Banking

§ 1 Was ist versichert?

1. Die Phishingversicherung sichert den finanziellen Verlust (Vermögensschaden) innerhalb des privaten Online-Bankings ab, wenn durch Phishing unberechtigte Dritte Überweisungen elektronisch übermitteln und das kontoführende Kreditinstitut diese ausführt.
2. Vermögensschaden im Sinne dieser Bestimmung ist die unmittelbar aus dem Phishing-Angriff resultierende Vermögenseinbuße in Höhe des abgebuchten Betrags. Versicherungsschutz besteht im Zusammenhang mit Online-Banking-Aktionen, welche der Kreditkarteninhaber über in seinem Eigentum stehende Laptops/portable PCs oder sonstige eigene mobile Endgeräte (z.B. Tablet oder Smartphone) durchführt.
3. Phishing im Sinne dieser Bestimmung ist ein Verfahren, bei dem Täter sich mit Hilfe gefälschter E-Mails vertrauliche Zugangs- und Identifikationsdaten von arglosen Dritten verschaffen, wobei die Täter typischerweise ein durch die Täuschung über die tatsächliche Identität erlangtes Vertrauensverhältnis ausnutzen. Mit den gewonnenen Daten nehmen die Täter unter der Identität des Inhabers im Online-Verkehr unerlaubte Handlungen vor.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung.
2. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer die nachgewiesenen Vermögensschäden. Unabhängig von der Höhe des Vermögensschadens beläuft sich die maximale Entschädigung auf 500 Euro pro Versicherungsfall und auf maximal 1.000 Euro pro Jahr.
3. Mehrere Schäden stellen einen Versicherungsfall dar, wenn sie auf eine gemeinsame schadenursächliche Handlung (= Phishing-Angriff) zurückzuführen sind, bei dem die Täter mehrere Zugangs- und Identifikationsdaten erlangt haben

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall durch grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers verursacht wurde
2. Nicht versichert sind andere Arten des Erlangens von vertraulichen Zugangs- oder Identifikationsdaten (wie z. B. Pharming).

3. Es besteht kein Schutz für aus der Abbuchung resultierende Folgeschäden (z. B. Zinseinbußen, Kosten der Rechtsverfolgung, in Rechnung gestellte Kosten der Bank u. ä.).
4. Es besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die das kontoführende Kreditinstitut ersetzt bzw. für die das kontoführende Kreditinstitut haftet.
5. Versicherungsschutz besteht nur für Schäden, die nach Abschluss des Alltagsschutzes entstehen.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:

- a) alle angeforderten Belege, deren Beschaffung dem Kreditkarteninhaber billigerweise zugemutet werden kann;
- b) Polizeiliche Anzeige. Die Anzeige muss spätestens 24 Stunden nach Feststellung gestellt worden sein;
- c) Nachweis über die Sperrung des Bankkontos.
3. Alle Nachweise sind in deutscher Sprache oder als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen. Die Kosten für die Nachweise trägt der Kreditkarteninhaber.
4. Der Kreditkarteninhaber ist verpflichtet, dem Versicherer Auskünfte zum Versicherungsfall zu geben und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung zur Ursache und Höhe des Schadens zu gestatten.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Handyversicherung

§ 1 Was ist versichert?

1. Die Handyversicherung sichert den finanziellen Verlust bei Abhandenkommen durch Raub und Einbruchdiebstahl des Mobiltelefons ab.
2. Versichert sind alle vom Kreditkarteninhaber privat genutzten Mobiltelefone, die vollständig mit der IKEA Kreditkarte bezahlt wurden.
3. Versicherungsschutz besteht nur für Schäden, die nach Abschluss des Alltagsschutzes entstehen.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4AVB getroffenen Regelung.
2. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer den Zeitwert des versicherten Mobiltelefons. Unabhängig von der Höhe des Zeitwertes beläuft sich die maximale Entschädigung pro Versicherungsfall auf 250 Euro. Es ist maximal ein Fall pro Jahr versichert.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Nicht versichert sind nachträglich erworbene Zubehörteile sowie Ein- und Umbauten und Aufrüstung des Gerätes.
2. Es besteht kein Anspruch auf Entschädigung für Datenverlust und Software.
3. Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall durch grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers verursacht wurde.

4. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a. Originalkaufbeleg oder bzw. Originalrechnung der Ware;
 - b. Nachweis über die Zahlung der Ware mit der IKEA Kreditkarte;
 - c. Bescheinigung über die Anzeige des Raubes oder des Einbruchdiebstahls bei der zuständigen Polizeidienststelle. Die Anzeige muss spätestens 48 Stunden nach Abhandenkommen gestellt worden sein.
3. Alle Nachweise sind in deutscher Sprache oder als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache zu erbringen. Die Kosten für die Nachweise trägt der Kreditkarteninhaber.
4. Der Kreditkarteninhaber ist verpflichtet, dem Versicherer Auskünfte zum Versicherungsfall zu geben und dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung zur Ursache und Höhe des Schadens zu gestatten.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Information zur Verwendung Deiner Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Dir. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

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

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

Im Internet kannst Du jederzeit zusätzliche Informationen abrufen auf www.rheinland-versicherungen.de unter „Rechtliches“ wie

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

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

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung Deiner Daten

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

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

Diese Rechte kannst Du geltend machen:

- per E-Mail unter datenschutz@rheinland-versicherungen.de oder
- per Post bei RheinLand Versicherungs AG, Datenschutzbeauftragter, RheinLandplatz, 41460 Neuss.