

Ratenschutzversicherung (sofern gewählt)

Restkreditversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:

Credit Life AG
Sitz: Neuss, Deutschland,
Handelsregister: Amtsgericht Neuss, HRB 9766

Produkt: Ratenschutzversicherung

Schutz bei Tod, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit,
Schwerer Krankheit sowie Assistance-Leistungen

RheinLand Versicherungs AG

Sitz: Neuss, Deutschland,
Handelsregister: Amtsgericht Neuss, HRB 1477

Dieses Blatt dient Deiner Information und gibt Dir einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Deiner Versicherung. Die vollständigen Informationen findest Du in Deinen Vertragsunterlagen (Beitrittserklärung und den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen). Damit Du umfassend informiert bist, lies bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten eine Ratenschutzversicherung an. Mit dieser sorgen wir für die Absicherung Deiner Rückzahlungsverpflichtungen aus der Kartenverbindlichkeit gegenüber der kartenausgebenden Bank für verschiedene versicherte Risiken.

Dem Versicherungsschutz für die versicherten Risiken liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland, (Versicherungsnehmer) und der Versicherungsgesellschaft RheinLand Versicherungs AG zugrunde. Versicherer für die Lebensversicherung ist die Credit Life AG. Versicherer für die Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Soforthilfe bei Schwere Krankheiten und den Assistance-Leistungen ist die RheinLand Versicherungs AG.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für die versicherbaren Risiken:

- ✓ Tod
- ✓ Arbeitsunfähigkeit und
- ✓ Assistance bei Arbeitsunfähigkeit und Assistance bei Arbeitslosigkeit.
- ✓ Zusätzlich hast Du, abhängig von Deinem sozialversicherungsrechtlichen Status zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles, entweder Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit oder der Schwere Krankheit:
 - Übst Du zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit als Arbeitnehmer aus, genießt Du Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit.
 - Gehst Du zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nach, genießt Du Versicherungsschutz für das Risiko der Schwere Krankheit.

Wie hoch sind die jeweiligen Versicherungssummen?

- ✓ Die Versicherungssummen für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit betragen monatlich eine Leistung in Höhe von 5 % des ausstehenden Negativsaldos des Kartenkontos vom Tag vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Arbeitslosigkeit, monatlich max. 1.500 Euro.



Was ist nicht versichert?

- ✗ **Wartezeit:**
Zu Beginn des Versicherungsschutzes besteht für die Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Schwere Krankheit eine Wartezeit von 3 Monaten. Die Wartezeit beginnt ab dem Datum des Versicherungsbeginns.
- ✗ Ein Versicherungsfall, der während der Wartezeit eintritt, ist nicht versichert.
- ✗ **Karenzzeit:**
Nach Eintritt des Versicherungsfalles besteht eine leistungsfreie Zeit, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann. Diese beträgt bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit 42 Tage.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! 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;
- ! eine Arbeitsunfähigkeit durch nicht medizinisch indizierte Behandlungen / chirurgische Eingriffe (z. B. Schönheitsoperationen, Piercings);

- ✓ Die Versicherungssumme bei Schwerer Krankheit beträgt eine Einmalleistung in Höhe des ausstehenden Negativsaldos des Kartenkontos vom Tag vor der Erstdiagnose der schweren Krankheit, max. 15.000 Euro.

- ! eine Arbeitsunfähigkeit, während der Du Dich länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geografischen Grenzen Europas aufhältst;
- ! Arbeitslosigkeit, sofern Du selbst gekündigt hast.
- ! Die Leistung bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist zeitlich begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht grundsätzlich weltweit. Voraussetzung ist jedoch ein Wohnsitz in Deutschland und im Fall von Arbeitslosigkeit der Bezug von Arbeitslosengeld in Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist, musst Du uns diesen unverzüglich anzeigen.
- Um Deinen Anspruch geltend zu machen, musst Du uns die notwendigen Nachweise, u. a. ärztliche Atteste, vorlegen.



Wann und wie zahle ich?

Der in der Beitrittserklärung angegebene Beitrag für den Versicherungsschutz ist monatlich zahlbar und richtet sich nach der Höhe des jeweiligen negativen Saldos Deiner IKEA Kreditkarte. Er wird monatlich durch die Ikano Bank AB (publ) dem Kartenkonto Deiner IKEA-Kreditkarte belastet.

Prämie; Kosten

Sofern Du eine Absicherung für das Risiko Tod gewählt hast, gilt Folgendes:

Der monatliche Beitrag für den Todesfallschutz beträgt 0,060% des jeweiligen negativen Saldos des Kreditkontos und wird monatlich durch die Ikano Bank AB (publ) diesem Konto belastet.

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 Du nicht zum Schluss der Versicherungsperiode die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hast.

Im Übrigen können sonstige, anlassbezogene Kosten anfallen wie Kosten für Lastschriftrückläufer oder Mahnungen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherung beginnt am selben Tag, an dem Du dem Versicherungsschutz telefonisch oder schriftlich zustimmst, sofern Du den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nicht widerrufst. Die Versicherung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf des versicherbaren Alters oder mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses oder des IKEA Kreditkarte Kartenvertrages.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Nach Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist kannst Du das Versicherungsverhältnis in Textform kündigen. Die Kündigung ist jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode möglich. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Vertragsinformationen

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz

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

Besondere Bedingungen für die Ratenschutz-Risikolebensversicherung

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

Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitsunfähigkeit

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

Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

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

Besondere Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz bei Arbeitslosigkeit

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

Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitslosigkeit

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

Besondere Versicherungsbedingungen für die Soforthilfe bei Schwerer Krankheit

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

Informationen zum Beitritt zum Ratenschutz

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

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

Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.

9. Die Höhe des Beitrages und Zahlungsbedingungen sind in der Beitrittserklärung aufgeführt.
10. Gesonderte Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten die Beitrittserklärung und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Versicherung mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
11. Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung zur Lebensversicherung (nach Rechtslage bei Vertragsschluss, eine individuelle Steuerberatung nicht ersetzend):
 - Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung im Todesfall vorsehen, sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig.
 - Fällige Todesfallleistungen sind den Erben der versicherten Person zuzurechnen.
12. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen

Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung.

Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.

13. Beschwerden können an einen der unter Ziff. 4 und / oder 5 genannten Versicherer gerichtet werden.

Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG sind zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Beim Versicherungsombudsmann kann eine Beschwerde 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.
14. 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.
15. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Ratenschutz (AVB)

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

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 (0) 2131 2010 1 7258.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten: dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,- Euro. Der Versicherer hat zurück-zuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30

Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Prämien;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

1. Der in der Beitrittserklärung 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 Icano Bank zusammen mit der monatlichen Rate für die Inanspruchnahme des Kreditrahmens über das eingeräumte Kartenkonto eingezogen.
2. Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, können die Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzen die Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Die Versicherer sind außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

3. Der zahlbare Beitrag versteht sich inklusive der ggfs. jeweils gültigen Versicherungssteuer, die automatisch bei einer Änderung angepasst wird. Während des Bezugs von Leistungen aus dieser Versicherung aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit sind die Beiträge weiter zu entrichten.

§ 3 Wie erfolgt eine Beitragsanpassung?

1. Die Kalkulation des Versicherungsbeitrages erfolgt insbesondere unter Berücksichtigung von Schadenaufwand und Kosten unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik. Die Einzelheiten sind in der Dokumentation der Kalkulationsgrundlagen des Versicherers festgelegt.
2. Der Versicherer überprüft alle fünf Jahre anhand dieser Kalkulationsgrundlagen, ob der derzeit von ihm kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand noch mit dem tatsächlichen übereinstimmt oder ob dies beispielsweise infolge einer abweichenden Anzahl der Schadenfälle oder anderer Kostenentwicklung (z. B. hinsichtlich Schaden-, Verwaltungs- und Regulierungskosten) nicht mehr gegeben ist. Weitere Gründe für eine Beitragsanpassung sind auch Kostensteigerungen durch inflationär bedingte Preissteigerungen, unvorhersehbare Änderungen der technischen, gesellschaftlichen oder politischen Verhältnisse sowie rechtliche Änderungen. Dabei dürfen grundsätzlich nur die seit der letzten Anpassung des Versicherungsbeitrages eingetretenen, nicht vom Versicherer vorhersehbaren Veränderungen berücksichtigt werden.
3. Bei einer so festgestellten, nicht zufallsbedingten und nicht nur vorübergehenden Abweichung des tatsächlichen Schaden- bzw. Kostenaufwandes von mehr als 5 % gegenüber der letzten Anpassung oder dem bei Versicherungsbeginn kalkulierten Schaden- bzw. Kostenaufwand 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.
4. Während der ersten fünf Jahre der Dauer jedes individuellen Versicherungsverhältnisses garantiert der Versicherer Beitragsstabilität und verzichtet auf eine Beitragserhöhung. Dies gilt jedoch nicht bei einer Einführung oder Änderung der Versicherungssteuer.
5. Bezogen auf das Risiko Leben gilt außerdem Folgendes:
Die Anpassung des Versicherungsbeitrages 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.
Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung schriftlich über die Beitragsanpassung und weist ihn auf sein Kündigungsrecht hin.
Daneben hat der Versicherungsnehmer 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.
6. Bei Einführung oder Änderung der Versicherungssteuer ist der Versicherer zudem bereits gesetzlich verpflichtet, den Steuersatz entsprechend anzupassen. Im Fall einer Lebensversicherung entfällt insbesondere das Erfordernis, einen Treuhänder einzuschalten.

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

1. Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten ist.
2. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern die versicherte Person das Versicherungsverhältnis nicht zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigt. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat. Das Kündigungsverlangen ist an Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 (0) 2131 2010 1 7258 zu richten.
3. Das Versicherungsverhältnis endet außerdem:

- wenn der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der 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 Versicherungsschutz greift bei welchem sozialversicherungsrechtlichen Status?

Die versicherten Personen erhalten Versicherungsschutz für verschiedene versicherte Risiken: Jede versicherte Person genießt Versicherungsschutz für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit, Assistance bei Arbeitsunfähigkeit und Assistance bei Arbeitslosigkeit. Zusätzlich hat jede versicherte Person, abhängig von ihrem sozialversicherungsrechtlichen Status zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles entweder Versicherungsschutz für das Risiko der Arbeitslosigkeit oder der Schweren Krankheit:

Persönlicher Status bei Eintritt des Versicherungsfalles	Versicherungsschutz
Arbeitnehmer in einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit gem. § 1 Besondere Bedingungen ALO	Arbeitslosigkeit
Alle Versicherten, die nicht unter den Begriff Arbeitnehmer gem. § 1 Besondere Bedingungen ALO fallen	Schwere Krankheit
Alle Arbeitsverhältnisse / Tätigkeiten die unter §1 Abs. 2 c) Besondere Bedingungen ALO ausgeschlossen sind	Schwere Krankheit

Eine spätere Änderung des persönlichen Status während eines andauernden Versicherungsfalles ist unbeachtlich.

§ 7 Welcher Personenkreis kann versichert werden?

Wann endet der Versicherungsschutz aufgrund des Alters?

1. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bei Zustandekommen / Beginn des Versicherungsverhältnisses das 18. Lebensjahr vollendet und das 68. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
2. Versicherbar ist der Antragsteller als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
3. Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 68. Lebensjahr vollendet hat.

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

1. Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person bzw. haben ihre Erben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
2. Zur Klärung der Leistungspflicht können die Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten tragen die versicherte Person bzw. ihre Erben.
3. Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person bzw. ihre Erben.
4. Abweichend von § 8 Ziff. 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
5. Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer die versicherte Person oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§ 9 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

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

§ 10 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

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

§ 11 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 Versicherungsfalle 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 § 8 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 vorübergehend 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 der Arbeitsunfähigkeit begründenden Zustands monatlich eine Arbeitsunfähigkeitsleistung in Höhe von 5 % des ausstehenden Negativsaldos des Kartenkontos der versicherten Person vom Tag vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, monatlich maximal 1.500 Euro, für jede darauf folgende Periode von 30 Tagen, für die die versicherte Person ihre Arbeitsunfähigkeit nachweisen kann.
3. Die Versicherungsleistung wird maximal für einen Zeitraum von 24 Monaten je Versicherungsfall erbracht. Die Versicherungsleistung wird auch während der Absolvierung einer Wiedereingliederungs- oder Umschulungsmaßnahme erbracht.
4. Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht, wieder neu zu laufen; dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart wie zuvor verursacht worden ist.
5. Der Anspruch auf Versicherungsleistung endet neben den in § 4 und § 6 AVB aufgeführten Gründen, wenn:
 - a) sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geografischen 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 aufseiten 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 eine psychische Erkrankung (z. B. Depression), es sei denn, diese ist von einem Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und behandelt;
- f) durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- g) 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 § 8 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 § 8 AVB

Besondere Versicherungsbedingungen für die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit



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

- Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Assistance-Leistungen ist, dass die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes der Assistance arbeitsunfähig wird.
- 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.
- 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?

- 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.
 - Die Assistance-Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit umfassen
 - 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:

 - Laienverständliche Informationen zu allen medizinischen Fachgebieten
 - Allgemeine und spezielle Fragen aus allen Fachgebieten zu akuten und chronischen Erkrankungen
 - Informationen über Krankheitsbilder und Möglichkeiten der Prävention
 - Beratung zu Prävention und gesunder Lebensweise
 - Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt
 - Informationsservice zu Reise- und Tropenmedizin, inkl. Länderinformationen, Reise- und Vorsorgetipps
 - Fachliche Beratung im telefonischen Erstgespräch**
 - Nennung einer Auswahl medizinischer Dienstleister (Ärzte, Physiotherapeuten, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken im Notdienst sowie Selbsthilfegruppen und spezielle Fachinstitutionen)
 - Aufklärung über verordnete Medikamente und / oder Behandlungsmethoden
 - Empfehlungen in Bezug auf Arznei-, Heil- und Hilfsmittel
 - 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 Therapieansätze des Arztes erläutern möchte.
- Die Leistung umfasst:
- Telefonische Erläuterung der Diagnose sowie Therapieansätze nach Einholung der diagnostischen Unterlagen der versicherten Person
 - Nennung alternativer Ärzte bei Zweifeln über die Richtigkeit der Diagnose
- 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 Arbeitsuche.

§ 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 Arbeitsloskeitsversicherung 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 bez. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachkommt.
 - b) Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.
 - c) Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten 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, Wehrpflichtleistende, Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst oder sonstigen freiwilligen Diensten, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Angestellte in Teilzeit mit weniger als 18 Stunden pro Woche und Personen, die bei Ehegatten, dem eingetragenen Lebenspartner oder bei in direkter Linie Verwandten (in gerade Linie oder in Seitenlinie) beschäftigt sind.
3. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn über das Vermögen der versicherten Person bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses ein Konkurs- / Insolvenzverfahren weder beantragt noch eröffnet ist.

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

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen ab Eintritt der Arbeitslosigkeit, jedoch nicht vor Ablauf einer eventuellen Sperrfrist nach § 159 SGB III eine Arbeitsloskeitsleistung. 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 Arbeitsloskeitsversicherung bezogen werden können, ist je Schadenfall auf den Zeitraum beschränkt, in dem die versicherte Person einen Anspruch auf Arbeitslosengeld I hat, längstens 24 Monate.
4. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 4 und § 6 AVB aufgeführten Gründen, wenn die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand, eintritt.
5. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer der Befristung begrenzt.
6. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der § 1 ff. der vorstehenden Besonderen Bedingungen für die Arbeitsloskeitsversicherung 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 Arbeit suchend gemeldet ist,
 - e) weitere notwendige Nachweise zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen auf Anforderung des Versicherers.
2. Während der Leistungsdauer hat die zuvor abhängig beschäftigte versicherte Person dem Versicherer
 - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld I ergibt,
 - b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruches durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
 - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld I jeden Monat nachzuweisen.

3. Unabhängig von den vorgenannten Nachweisen ist der Versicherer berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.
4. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.

5. Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen. Während des Bezuges von Versicherungsleistungen ist ein Hinzuverdienst von bis zu 450 Euro brutto monatlich unerschädlich.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 8 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, Ausständigung 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 Arbeitslosenversicherung 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-Transmuraler Infarkt (non-STEMI).
 - **Schlaganfall:**
Plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns, hervorgerufen durch eine Hirnblutung oder akute Minderdurchblutung, welche zum Absterben von Gehirnzellen und dauerhaft zu neurologischen Ausfällen führt. Die Diagnose muss durch einen Neurologen oder Intensivmediziner mittels CT oder MRT nachgewiesen

sein und von den Symptomen mindestens zum Stadium III der zerebralen Durchblutungsstörungen gehören. Nicht versichert ist eine transitorisch ischämische Attacke.

▪ **Krebs:**

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

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

▪ **Multiple Sklerose:**

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

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

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

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

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 aufseiten 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;
- h) 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 Schweren Krankheit besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von 28 Tagen an den Folgen einer Schweren Krankheit stirbt.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Eintritt einer Schweren Krankheit bei der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Schweren Krankheit sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages;
 - b) ein fachärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers über die gesicherte Diagnose;
 - c) ggf. eine Kopie des Pflegeausweises.
Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
3. Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise (z. B. klinische, radiologische oder histologische Untersuchungsberichte) verlangen.
4. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 8 AVB.

Versicherungspaket Reiseschutz (sofern gewählt)

Reiseschutz

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:

RheinLand Versicherungs AG

Sitz: Neuss, Deutschland,

Handelsregister: Amtsgericht Neuss, HRB 1477

Dieses Blatt dient Deiner Information und gibt Dir einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Deiner Versicherung. Die vollständigen Informationen findest Du in den Vertragsunterlagen (Versicherungsbeitrittserklärung, Versicherungsbestätigung und Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen). Damit Du umfassend informiert bist, lies bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Der angebotene Reiseschutz bietet umfangreichen Versicherungsschutz rund um das Thema Reise.



Was ist versichert?

Der Reiseschutz bietet in den nachfolgend aufgeführten Fällen Versicherungsschutz:

Versicherte Gefahren

- ✓ Auslandsreisekrankenversicherung:
Der Versicherer leistet, wenn Du als Kreditkarteninhaber im Ausland krank wirst, einen Unfall erleidest oder verstirbst. Der Versicherer leistet ebenfalls, wenn Komplikationen in der Schwangerschaft auftreten.
- ✓ Reiserücktrittsversicherung:
Der Versicherer erstattet die entstehenden Kosten, wenn Du als Kreditkarteninhaber Deine Hinreise nicht oder nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten kannst, weil Du, mitversicherte Familienangehörige oder nicht mitreisende nahe Angehörige durch Tod, Unfallverletzung oder unerwarteter Erkrankung gehindert sind die Reise anzutreten.
- ✓ Reiseabbruchversicherung:
Der Versicherer erstattet die entstehenden Kosten, wenn Du als Kreditkarteninhaber Deine Rückreise nicht oder nicht zum geplanten Zeitpunkt antreten kannst oder vorzeitig abbrechen musst, weil bei Dir, mitversicherten Familienangehörigen oder nicht mitreisenden nahen Angehörigen ein Todesfall, eine Unfallverletzung oder eine unerwartete Erkrankung eingetreten ist.
- ✓ Verspätungsversicherung:
Der Versicherer erbringt Leistungen, wenn Du als Kreditkarteninhaber Deinen Flug wegen Verspätung um mehr als vier Stunden, aufgrund Annullierung oder Überbuchung oder wegen Verpassen des Anschlussfluges wegen Verspätung des Fluges nicht antreten kannst.
- ✓ Reisegepäckversicherung:
Der Versicherer erstattet die entstehenden Kosten, wenn Sachen des persönlichen Reisebedarfs, Sportgeräte, Geschenke, Reiseandenken, amtliche



Was ist nicht versichert?

- ✗ Auslandsreisekrankenversicherung:
Der Versicherer übernimmt keine Kosten für Behandlungen oder Arznei- und Verbandmittel, die nicht ärztlich verordnet wurden oder den medizinisch notwendigen Umfang übersteigen.
- ✗ Reiserücktrittsversicherung:
Der Versicherer leistet nicht, wenn Du als Kreditkarteninhaber die Reise aus anderen Gründen als Tod, Unfallverletzung oder unerwarteter Erkrankung nicht antreten, abbrechen, verlängern oder ändern kannst.
- ✗ Reiseabbruchversicherung:
Der Versicherer leistet nicht, wenn Du als Kreditkarteninhaber die Reise aus anderen Gründen als Tod, Unfallverletzung oder unerwarteter Erkrankung nicht antreten, abbrechen, verlängern oder ändern kannst.
- ✗ Verspätungsversicherung:
Der Versicherer leistet nicht, wenn sich der Flug um weniger als vier Stunden verspätet oder Du als Kreditkarteninhaber Deinen Flug aus einem anderen Grund als Annullierung, Überbuchung oder wegen Verpassen des Anschlussfluges wegen Verspätung des Fluges nicht antreten kannst.
- ✗ Reisegepäckversicherung:
Es besteht kein Versicherungsschutz für Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Prothesen, Geld, Wertpapiere oder Fahrkarten. Ebenso sind Vergessen oder Verlieren des Reisegepäcks nicht versichert.
- ✗ Selbstbehaltsversicherung für Mietwagen:
Der Versicherer leistet nicht für Schäden, die bei Veranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, entstehen. Darüber hinaus leistet der Versicherer nicht, wenn die sich auf den von den jeweiligen Vermietern nicht

Ausweise oder Visa während einer Reise durch Diebstahl, Raub, Abhandenkommen oder nach Aufgabe an ein Beförderungsunternehmen abhandenkommen oder beschädigt werden.

- ✓ **Selbstbehaltsversicherung für Mietwagen:**
Der Versicherer erstattet die entstehenden Kosten, wenn Du als Kreditkarteninhaber während einer Reise im Ausland einen Mietwagen benötigst, weil Du mit einem angemieteten Fahrzeug einen Unfall oder einen Schadenfall verursacht hast und dadurch die Selbstbeteiligungskosten tragen musst.

Wie hoch sind die Versicherungssummen?

- ✓ **Auslandsreisekrankenversicherung:**
Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Wiederherstellung der Gesundheit nach Krankheit, Unfall oder Schwangerschaftskomplikation (insbesondere Behandlung durch einen Arzt oder im Krankenhaus).
- ✓ **Reiserücktrittsversicherung:**
Es werden die vertraglich geschuldeten Stornokosten sowie das vom Reisevermittler erhobene Vermittlungsentgelt bis max. 5.000 Euro erstattet.
- ✓ **Reiseabbruchversicherung:**
Es werden bis max. 5.000 Euro erstattet.
- ✓ **Verspätungsversicherung:**
Es werden Kosten für Verpflegung und Übernachtung bis zu 250 Euro pro Reise übernommen.
- ✓ **Reisegepäckversicherung:**
Insgesamt leistet der Versicherer pro Schadensfall bis max. 2.000 Euro.
- ✓ **Selbstbehaltsversicherung für Mietwagen:**
Insgesamt leistet der Versicherer pro Schadensfall bis max. 1.000 Euro.

genehmigten Straßen ereignen oder der Fahrer durch alkoholische Getränke, Drogen oder andere berauschende Mittel, nicht in der Lage war, das Fahrzeug sicher zu führen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- ! Global und massenhaft auftretende Krankheiten (Pandemien) bei der Auslandsreisekrankenversicherung
- ! Kernenergie oder sonstige ionisierende 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
- ! Schäden in Folge von Krieg, Bürgerkrieg, Terrorangriffen und kriegsähnlichen Ereignissen
- ! 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)



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert bist Du als natürliche Person mit Wohnsitz in Deutschland. Versicherungsschutz besteht grundsätzlich weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte mache in der Beitrittserklärung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Zeige uns jeden Schadenfall unverzüglich an.
- Du bist verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und –regulierung zu unterstützen.
- Je nach Art des Schadenfalls sind bestimmte Unterlagen einzureichen.



Wann und wie zahle ich?

Der monatliche Beitrag für den Versicherungsschutz wird dem Kartenkonto der IKEA Kreditkarte monatlich belastet und an den Versicherer abgeführt.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem Du dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten bist. 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. Das Versicherungsverhältnis und damit auch der Versicherungsschutz enden insbesondere bei Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags und bei Beendigung des IKEA Kreditkartenvertrags.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um zwölf Monate, sofern Du nicht zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hast. Die Kündigung muss mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

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 Beitrittserklärung diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten 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.** Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HRB1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Dr. Arne Barinka, Lutz Bittermann, Dr. Ulrich Hilp, Andreas Schwarz.
- 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: Dr. Arne Barinka, Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Andreas Schwarz. Die Credit Life AG ist ebenfalls ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe.
- Das Versicherungsverhältnis kommt mit der Beitrittserklärung 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 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. 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. Beim Versicherungsombudsmann kann eine Beschwerde 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?

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 (0) 2131-2010 17258

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,- Euro. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene

Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 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?

1. Die Kalkulation des Versicherungsbeitrages erfolgt insbesondere unter Berücksichtigung von Schadenaufwand und Kosten unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik. Die Einzelheiten sind in der Dokumentation der Kalkulationsgrundlagen des Versicherers festgelegt.
2. Der Versicherer überprüft alle drei Jahre anhand dieser Kalkulationsgrundlagen, ob der derzeitige von ihm kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand noch mit dem tatsächlichen übereinstimmt oder ob dies beispielsweise infolge einer abweichenden Anzahl der Schadenfälle oder anderer Kostenentwicklung (z. B. hinsichtlich Schaden-, Verwaltungs- und Regulierungskosten) nicht mehr gegeben ist. Weitere Gründe für eine Beitragsanpassung sind auch Kostensteigerungen durch inflationär bedingte Preissteigerungen, unvorhersehbare Änderungen der technischen, gesellschaftlichen oder politischen Verhältnisse sowie rechtliche Änderungen. Dabei dürfen grundsätzlich nur die seit der letzten Anpassung des Versicherungsbeitrages eingetretenen, nicht vom Versicherer vorhersehbaren Veränderungen berücksichtigt werden.
3. Bei einer so festgestellten, nicht zufallsbedingten und nicht nur vorübergehenden Abweichung des tatsächlichen Schaden- bzw. Kostenaufwandes von mehr als 5 % gegenüber der letzten Anpassung oder dem bei Versicherungsbeginn kalkulierten Schaden- bzw. Kostenaufwand 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.
4. Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung schriftlich über die Beitragsanpassung und weist ihn auf sein Kündigungsrecht hin.
5. Bei Einführung oder Änderung der Versicherungssteuer ist der Versicherer zudem bereits gesetzlich verpflichtet, den Steuersatz entsprechend anzupassen.

§ 4 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?

Wie kann es gekündigt werden?

1. Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten ist.
2. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um weitere zwölf Monate, sofern der Kreditkarteninhaber nicht

zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigt. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein. Das Kündigungsverlangen ist zu richten an: Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 (0) 2131 2010 1 7258.

3. Das Versicherungsverhältnis endet außerdem, wenn:
 - der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der RheinLand Versicherungs AG und der Icano Bank gekündigt und nicht durch einen anderen Versicherungsvertrag ersetzt wird,
 - der IKEA Kreditkartenvertrag beendet wird.
4. Der Versicherungsschutz beginnt, mit Ausnahme der Reiserücktrittsversicherung, mit dem Antritt und endet mit der Beendigung der versicherten Reise.
5. 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?

1. Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat der Kreditkarteninhaber bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
2. Zur Klärung der Leistungspflicht kann der Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt der Kreditkarteninhaber.
3. Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Kreditkarteninhaber.
4. 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.
5. 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?

1. Die IKEA Kreditkarte bietet dem Kreditkarteninhaber umfangreiche Versicherungen rund um die Reise:
 - I. Auslandsreisekrankenversicherung
 - II. Reiserücktrittsversicherung
 - III. Reiseabbruchversicherung
 - IV. Verspätungsversicherung
 - V. Reisegepäckversicherung
 - VI. Selbstbehaltsversicherung für Mietwagen
2. 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 Le-

bensgefährte 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?

1. Mit Ausnahme der Auslandsreisekrankenversicherung besteht Versicherungsschutz nur, wenn die Reise oder der Mietwagen mit der IKEA Kreditkarte bezahlt wurde. Bei der Auslandsreisekrankenversicherung ist eine Bezahlung mit der IKEA Kreditkarte keine Voraussetzung.
2. Versicherungsschutz besteht mit Ausnahme der Auslandsreisekrankenversicherung 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.
3. 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.
4. 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:

1. Global und massenhaft auftretenden Krankheiten (Pandemien) bei der Auslandsreisekrankenversicherung;
2. Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
3. Streik und anderen Arbeitskämpfmaßnahmen;
4. behördlichen Verfügungen bzw. Maßnahmen staatlicher Gewalt (Eingriffe von hoher Hand), z. B. der Verweigerung der Einreise am Reiseziel wegen Passformalitäten.
4. Nicht versichert sind auch Schäden in Folge von Krieg, Bürgerkrieg, Terrorangriffen und kriegsähnlichen Ereignissen sowie durch innere Unruhen (kämpferische Auseinandersetzungen).
6. 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?

1. 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. Hier von abweichend besteht eine anerkannte Leistungspflicht aus der Auslandsreisekrankenversicherung beim weiteren Krankenversicherer nur, sofern der Kreditkarteninhaber die Kosten aus der Auslandsreisekrankenversicherung 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.

§ 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 muss.

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 Betäubungsmitteln, 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?

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. Kosten pro Schadensfall für die Wiederherstellung der Gesundheit nach Krankheit, Unfall oder einer Schwangerschaftskomplikation, die höher sind als 2.000.000 Euro.
5. 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.

Besondere Bestimmungen für die Reiserücktrittsversicherung

§ 1 Welche Ereignisse sind versichert?

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, abbrechen, verlängern oder ändern bzw. eine der folgenden Einschränkungen zu diesen Ereignissen zutrifft.

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 Ziff. 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 Kreditarte
- 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 Euro.

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Kosten pro Schadensfall, die höher sind als 5.000 Euro.
2. Der Versicherer reduziert seine Zahlung für den von ihm anerkannten Schaden um 20%, mindestens aber 100 Euro für den Kreditkarteninhaber als Alleinreisenden bzw. 200 Euro für Reisen mit Familienangehörigen (Selbstbehalt).
3. Kosten des Reisevermittlers für die Vermittlung der Reise, die über 100 Euro pro Person betragen.
4. Bearbeitungsgebühren des Reisevermittlers für eine Reisestornierung
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 abbrechen 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, abbrechen, verlängern oder ändern bzw. eine der folgenden Einschränkungen zu diesen Ereignissen zutrifft.

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).

§ 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.

- 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 Kreditarte
 - 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.

§ 4 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 Euro

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Kosten pro Schadensfall, die höher sind als 5.000 Euro.
2. Die Zahlung wird für den vom Versicherer anerkannten Schaden um 20%, mindestens aber 100 Euro für den Kreditkarteninhaber als Alleinreisenden bzw. 200 Euro für Reisen mit Familienangehörigen reduziert (Selbstbehalt).
3. Kosten des Reisevermittlers für die Vermittlung der Reise, die über 100 Euro pro Person betragen.
4. Bearbeitungsgebühren des Reisevermittlers für eine Reisesornierung
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 Euro pro Reise.

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Kosten pro Schadensfall, die höher sind als 250 Euro.
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 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 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 max. 2.000 Euro.
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 Euro
 - b) Schmuck und Kostbarkeiten: 1.000 Euro
 - c) EDV-Geräte: 500 Euro
 - d) Sportgeräte: 500 Euro
 - e) Geschenke und Andenken: 200 Euro

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Kosten pro Schadensfall, die höher sind als 2.000 Euro.
2. Die Zahlung wird für den vom Versicherer anerkannten Schaden um 50 Euro reduziert (Selbstbehalt).
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. Euro

§ 5 Welche Kosten werden nicht übernommen?

1. Kosten pro Schadensfall, die höher sind als 1.000 Euro
2. Die Zahlung wird für den vom Versicherer anerkannten Schaden um 150 Euro (Selbstbehalt) reduziert.

Versicherungspaket Einkaufsschutz (sofern gewählt)

Einkaufsschutz

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:

RheinLand Versicherungs AG

Sitz: Neuss, Deutschland,

Handelsregister: Amtsgericht Neuss, HRB 1477

Dieses Blatt dient Deiner Information und gibt Dir einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Deiner Versicherung. Die vollständigen Informationen findest Du in den Vertragsunterlagen (Versicherungsbeitrittserklärung, Versicherungsbestätigung und Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen). Damit Du umfassend informiert bist, lies bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Der angebotene Einkaufsschutz ist eine Schadenversicherung, bei der unten aufgeführte Sachschäden ersetzt werden.



Was ist versichert?

Der Einkaufsschutz dient der Absicherung von Sachschäden in den nachfolgend aufgeführten Fällen:

Versicherte Gefahren

- ✓ Einkaufs- und Lieferversicherung:
Absicherung von im Handel und online gekaufter Ware bei Abhandenkommen durch Einbruchdiebstahl und Raub sowie Beschädigung.
- ✓ Reparaturkostenversicherung:
Absicherung von Schäden an beweglichen Neuwaren die nach Ablauf der Herstellergarantie nachweislich durch Material oder Fabrikationsfehler des Herstellers entstanden sind.
- ✓ Ticketversicherung:
Erstattet wird der finanzielle Verlust wenn eine Veranstaltung aufgrund von Arbeitsunfähigkeit des Kreditkarteninhabers am Veranstaltungstag nicht besucht werden kann.
Versichert sind alle Einzeleintritts-, Dauer-, Saisonkarten sowie Kartenabonnements die mit der IKEA Kreditkarte vollständig bezahlt wurden.
- ✓ Best-Preis-Versicherung:
Erstattet wird die Differenz von mindestens 30 Euro des Kaufpreises, 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.

Wie hoch ist jeweils die Versicherungssumme?

- ✓ Einkaufs- und Lieferversicherung:
Die max. Entschädigungshöhe pro Versicherungsfall beträgt 1.500 Euro, die Gesamtentschädigung pro Versicherungsjahr ist auf 6.000 Euro begrenzt.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Einkaufs- und Lieferversicherung:
Es besteht kein Versicherungsschutz bei folgenden Waren:
 - lebende Tiere und Pflanzen,
 - Lebens- und Genussmittel,
 - Fahrscheine, Eintrittskarten und Gutscheine
 - Wertpapiere, Derivate, Edelmetalle, Juwelen und Edelsteine,
 - Fahrzeuge sowie
 - Waffen.
- ✗ Reparaturkostenversicherung:
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) sowie
 - gewerblich genutzte Produkte.

Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Schäden:

 - Verschleißschäden,
 - Schäden, die in den Rahmen der Produkthaftung des Herstellers oder eines Produktrückrufes fallen sowie
 - Korrosions- und Korrosionsfolgeschäden.
- ✗ Ticketversicherung:
Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Veranstaltung vom Veranstalter abgesagt oder verschoben wurde. Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, wenn die Arbeitsunfähigkeit bei Buchung des Tickets absehbar war.

- ✓ **Reparaturkostenversicherung:**
Die max. Entschädigungshöhe pro Versicherungsfall beträgt 1.500 Euro, die Gesamtentschädigung pro Versicherungsjahr ist auf 6.000 Euro begrenzt.
- ✓ **Ticketversicherung:**
Die max. Entschädigungshöhe beträgt pro Versicherungsfall 150 Euro. Es sind maximal drei Fälle pro Versicherungsjahr versichert.
- ✓ **Best-Preis-Versicherung:**
Die max. Entschädigungshöhe pro Versicherungsfall beträgt 500 Euro. Die Gesamtentschädigung pro Versicherungsjahr ist auf 1.000 Euro begrenzt.

- ✗ **Best-Preis-Versicherung:**
Es besteht kein Versicherungsschutz bei folgenden Waren:
 - Lebens- und Genussmittel,
 - Fahrscheine, Eintrittskarten und Gutscheine
 - Waren, die von einer Privatperson erworben wurden,
 - Waren, die in Auktion erworben wurden,
 - Rohstoffe, Benzin, Diesel und Öle,
 - Fahrzeuge,
 - Waffen sowie
 - illegal erworbene Waren



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- ! Grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers oder dessen Familienangehörigen
- ! Fälle, in denen eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität)



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Einkaufsschutz gilt weltweit. Auch während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts bist Du geschützt.
- ✓ Versichert bist Du als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte mache in der Beitrittserklärung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Zeige uns jeden Schadenfall unverzüglich an.
- Du bist verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und –regulierung zu unterstützen.
- Je nach Art des Schadenfalls sind bestimmte Unterlagen einzureichen.



Wann und wie zahle ich?

Der monatliche Beitrag für den Versicherungsschutz wird monatlich dem Kartenkonto der IKEA Kreditkarte belastet und an den Versicherer abgeführt.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem Du dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten bist. Das Versicherungsverhältnis und damit auch der Versicherungsschutz enden insbesondere bei Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags und bei Beendigung des IKEA Kreditkartenvertrags.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um zwölf Monate, sofern Du nicht zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hast. Die Kündigung muss mit einer Frist von einem Monat zum Schluss des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

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 selbstständige 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 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten 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.** Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HDR 1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Dr. Arne Barinka, Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, 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: Dr. Arne Barinka, Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Andreas Schwarz. Die Credit Life AG ist ebenfalls ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe.
- Das Versicherungsverhältnis kommt mit 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. Beim Versicherungsombudsmann kann eine Beschwerde 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?

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 (0) 2131-2010 17258

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,- Euro. Der Versicherer hat zurückzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

1. Der im Antrag angegebene Beitrag für den Versicherungsschutz ist monatlich zahlbar. Er wird bei dem Kreditkarteninhaber von der Icano 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.
3. Der zahlbare Beitrag versteht sich inklusive der ggfs. jeweils gültigen Versicherungssteuer, die automatisch bei einer Änderung angepasst wird.

§ 3 Wie erfolgt eine Beitragsanpassung?

1. Die Kalkulation des Versicherungsbeitrages erfolgt insbesondere unter Berücksichtigung von Schadenaufwand und Kosten unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik. Die Einzelheiten sind in der Dokumentation der Kalkulationsgrundlagen des Versicherers festgelegt.
2. Der Versicherer überprüft alle fünf Jahre anhand dieser Kalkulationsgrundlagen, ob der derzeit von ihm kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand noch mit dem tatsächlichen übereinstimmt oder ob dies beispielsweise infolge einer abweichenden Anzahl der Schadenfälle oder anderer Kostenentwicklung (z. B. hinsichtlich Schaden-, Verwaltungs- und Regulierungskosten) nicht mehr gegeben ist. Weitere Gründe für eine Beitragsanpassung sind auch Kostensteigerungen durch inflationär bedingte Preissteigerungen, unvorhersehbare Änderungen der technischen, gesellschaftlichen oder politischen Verhältnisse sowie rechtliche Änderungen. Dabei dürfen grundsätzlich nur die seit der letzten Anpassung des Versicherungsbeitrages eingetretenen, nicht vom Versicherer vorhersehbaren Veränderungen berücksichtigt werden.
3. Bei einer so festgestellten, nicht zufallsbedingten und nicht nur vorübergehenden Abweichung des tatsächlichen Schaden- bzw. Kostenaufwandes von mehr als 5 % gegenüber der letzten Anpassung oder dem bei Versicherungsbeginn kalkulierten Schaden- bzw. Kostenaufwand 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.
4. Während der ersten fünf Jahre der Dauer jedes individuellen Versicherungsverhältnisses garantiert der Versicherer Beitragsstabilität und verzichtet auf eine Beitragserhöhung. Dies gilt jedoch nicht bei einer Einführung oder Änderung der Versicherungssteuer.
5. Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung schriftlich über die Beitragsanpassung und weist ihn auf sein Kündigungsrecht hin.
6. Bei Einführung oder Änderung der Versicherungssteuer ist der Versicherer zudem bereits gesetzlich verpflichtet, den Steuersatz entsprechend anzupassen.

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

1. Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten ist.
2. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um weitere zwölf Monate, sofern der Kreditkarteninhaber nicht mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) gekündigt hat. Das Kündigungsverlangen ist zu richten an: Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, Rhein-Landplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditlife.net, Telefax +49 (0) 2131 2010 1 7258.
3. 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?

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

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

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

1. 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.
2. Zeitwert

Der Zeitwert ist der Betrag, um neue Sachen gleicher Art und Güte anzuschaffen, abzüglich der Wertminderung durch Alter und Abnutzung.

3. Raub:
 - a) Raub liegt vor, wenn
 - aa) gegen den Kreditkarteninhaber Gewalt angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszu-schalten. Gewalt liegt nicht vor, wenn versicherte Sachen ohne Überwindung eines bewussten Widerstandes entwendet werden (einfacher Diebstahl/Trickdiebstahl);
 - bb) der Kreditkarteninhaber versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird;
 - cc) 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.
 - b) Nicht versichert sind Sachen, die an den Ort der Herausgabe oder Wegnahme erst auf Verlangen des Täters herangeschafft werden,
4. 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.
5. Einbruchdiebstahl:

Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Dieb

 - a) 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;
 - b) 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;
 - c) aus einem verschlossenen Raum eines Gebäudes Sachen entwendet, nachdem er sich in das Gebäude eingeschlichen oder dort verborgen gehalten hatte;
 - d) 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;
 - e) 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;
 - f) 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
6. 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?

1. Die Einkaufs- und Lieferversicherung dient der Absicherung von im Handel und online gekaufter Ware bei
 - a) Abhandenkommen durch Einbruchdiebstahl und Raub;
 - b) Beschädigung.
2. 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.
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 getroffene Regelung. Er erlischt 90 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
 - a) bei Abhandenkommen durch Einbruchdiebstahl oder Raub den ursprünglichen Kaufpreis;
 - b) bei Beschädigung der Ware werden nach Wahl des Versicherers, die nach Gutachten notwendigen Reparaturkosten, höchstens jedoch der ursprüng-

liche Kaufpreis oder die Reparaturkosten erstattet. Die Höhe der Reparaturkosten ergeben sich aus dem durch den Versicherer beauftragten Gutachten.

- c) Unabhängig von der Höhe des ursprünglichen Kaufpreises beläuft sich die maximale Entschädigung pro Versicherungsfall auf 1.500 Euro. Die Gesamtentschädigung pro Versicherungsjahr ist auf 6.000 Euro begrenzt.
3. 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 selbständig durch den Kreditkarteninhaber an den Gutachter zu zahlen.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Waren:
 - a) Lebende Tiere und Pflanzen;
 - b) Lebens- und Genussmittel;
 - c) Fahrscheine, Eintrittskarten und Gutscheine;
 - d) Wertpapiere, Derivate, Edelmetalle, Juwelen und Edelsteine;
 - e) Fahrzeuge;
 - f) Waffen.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Schäden:
 - a) Beschaffenheitsmängel, für die eine gesetzliche oder gewerbliche Haftung des Herstellers oder des Händlers besteht;
 - b) Beschädigungen, die einer normalen Abnutzung entsprechen und die Funktionsfähigkeit nicht beeinträchtigen.
3. Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall durch folgende Umstände verursacht wurde:
 - a) grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers oder dessen Familienangehörigen;
 - b) durch Dritte herbeigeführt wurde, gegen die ein Haftpflichtanspruch gelten gemacht werden kann;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen;
 - d) 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).
5. Die Kosten für die eventuelle Entsorgung eines Altgerätes werden nicht von dem Versicherer übernommen.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis des Abhandenkommens 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;
 - d) Originalkaufbeleg über den Erwerb des gleichen Produktes.
3. Zum Nachweis der Beschädigung 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) Nachweis über den Hergang der Beschädigung;
 - d) Original Kaufbeleg über den Neuerwerb des gleichen Produktes, wenn eine Wiederherstellung der Ware nicht möglich ist.
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. Auf Verlangen des Versicherers ist die beschädigte Ware an den vom Versicherer beauftragten Gutachter zu übermitteln. Die Kosten hierfür trägt der Kreditkarteninhaber.
7. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Reparaturkostenversicherung

§ 1 Was ist versichert?

1. 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.
2. 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 bezahlt 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 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.
2. Wird die Garantie nicht vom Hersteller, sondern von anderen natürlichen oder juristischen Personen ausgesprochen (z. B. Händler, Importeur), so ist kein Reparaturkostenschutz möglich.
3. 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 Versicherungsjahr ist auf 6.000 Euro begrenzt.

4. 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.
5. Der Karteninhaber hat eine Selbstbeteiligung von 50 Euro je Versicherungsfall zu leisten. Diese wird von der Versicherungsleistung in Abzug gebracht.
6. Bei Reparaturen, die durch den Gutachter durchgeführt werden, ist die Selbstbeteiligung selbständig durch den Kreditkarteninhaber an den Gutachter zu zahlen.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Produkte:
 - a) gebrauchte Produkte (zum Zeitpunkt des Kaufes);
 - b) Werkzeuge aller Art (z. B. Bohrer, Messer, Sägeblätter, -zähne, Schneiden und Schleifscheiben);
 - c) Verschleißteile bzw. Teile, die während der Lebensdauer der versicherten Geräte erfahrungsgemäß mehrfach ausgewechselt werden müssen (z. B. Glühbirnen, Batterien, Sicherungen);
 - d) gewerblich genutzte Produkte.
2. Es besteht kein Versicherungsschutz für folgende Schäden:
 - a) 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 Kühlsystem von Kühlanlagen);
 - e) Ein- und Ausbaukosten (z. B. bei Untertischgeräten);
 - f) Betriebs- und Inspektionskosten;
 - g) Hilfs- und Betriebsstoffe (z. B. Brennstoffe, Filtermassen- und -sätze, 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 Versicherungsjahr 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 Gesamtschädigung pro Versicherungsjahr 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 Auktion 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.

Versicherungspaket Alltagsschutz (sofern gewählt)

Alltagsschutz

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen:

RheinLand Versicherungs AG

Sitz: Neuss, Deutschland,

Handelsregister: Amtsgericht Neuss, HRB 1477

Dieses Blatt dient Deiner Information und gibt Dir einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Deiner Versicherung. Die vollständigen Informationen findest Du in den Vertragsunterlagen (Versicherungsbeitrittserklärung, Versicherungsbestätigung und Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen). Damit Du umfassend informiert bist, lies bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Der angebotene Alltagsschutz ist eine Schadenversicherung, bei der unten aufgeführte Sachschäden ersetzt werden.



Was ist versichert?

- ✓ Der Alltagsschutz betrifft die Absicherung von Geldautomatenraub-, Kreditkartenmissbrauchs-, Phishing- und Handyversicherung.

Versicherte Gefahren

- ✓ Geldautomatenraubversicherung:
Erstattet wird der finanzielle Verlust in Folge eines Raubes nach Abhebung von Bargeld an einem Geldautomaten.
- ✓ Kreditkartenmissbrauchsversicherung:
Abgesichert ist der finanzielle Schaden, der innerhalb von 24 Stunden nach Raub oder Diebstahl der IKEA Kreditkarte durch missbräuchlichen Gebrauch entsteht.
- ✓ 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.
- ✓ Handyversicherung:
Erstattet wird der finanzielle Verlust des Mobiltelefons, der durch Raub oder Einbruchdiebstahl entsteht.

Wie hoch ist jeweils die Versicherungssumme?

- ✓ Geldautomatenraubversicherung:
Die max. Entschädigungshöhe beträgt 500 Euro pro Versicherungsjahr.
- ✓ Kreditkartenmissbrauchsversicherung:
Die max. Entschädigungshöhe beträgt 500 Euro pro Versicherungsjahr.
- ✓ Phishingversicherung:
Die max. Entschädigungshöhe beträgt 500 Euro je Versicherungsfall und 1.000 Euro pro Versicherungsjahr.
- ✓ Handyversicherung:
Die max. Entschädigungshöhe beträgt 250 Euro pro Versicherungsjahr.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Geldautomatenraubversicherung:
Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine andere zuvor oder später abgeschlossene Versicherung zur Leistung verpflichtet ist (Subsidiarität).
- ✗ Kreditkartenmissbrauchsversicherung:
Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall durch den Kreditkarteninhaber oder eine mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person begangen wurde.
- ✗ Phishingversicherung:
Es besteht kein Schutz für aus der Abbuchung resultierende Folgeschäden (z. B. Zinseinbußen, Kosten der Rechtsverfolgung, in Rechnung gestellte Kosten der Bank u. ä.).
- ✗ Handyversicherung:
Es besteht kein Anspruch auf Entschädigung für Datenverlust und Software.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

- ! Grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Kreditkarteninhabers oder dessen Familienangehörigen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Alltagsschutz gilt weltweit. Auch während eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts bist Du geschützt.
- ✓ Versichert bist Du als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte mache in der Beitrittserklärung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben.
- Zeige uns jeden Schadenfall unverzüglich an.
- Du bist verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern und uns durch wahrheitsgemäße Schadenberichte bei der Schadenermittlung und –regulierung zu unterstützen.
- Je nach Art des Schadenfalls sind bestimmte Unterlagen einzureichen.



Wann und wie zahle ich?

Der monatliche Beitrag für den Versicherungsschutz wird monatlich dem Kartenkonto der IKEA Kreditkarte belastet und an den Versicherer abgeführt.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem Du dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten bist. Der Versicherungsschutz endet insbesondere bei Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags und bei Beendigung des IKEA Kreditkartenvertrags.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um zwölf Monate, sofern Du nicht zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangt hast. Die Kündigung muss mit einer Frist von einem Monat zum Schluss des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

Informationen zum Beitritt zum Alltagsschutz

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 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten 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.** Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HRB1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Dr. Arne Barinka, Lutz Bittermann, Dr. Ulrich Hilp, Andreas Schwarz.
- 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: Dr. Arne Barinka, Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Andreas Schwarz. Die Credit Life AG ist ebenfalls ein Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe.
- Das Versicherungsverhältnis kommt mit 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 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.
- 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. Beim Versicherungsombudsmann kann eine Beschwerde 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 Alltagsschutz (AVB)

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

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: [contact-
rsv@creditleife.net](mailto:contact-
rsv@creditleife.net), Telefax +49 (0) 2131-2010 17258

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,- Euro. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

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

§ 3 Wie erfolgt eine Beitragsanpassung?

1. Die Kalkulation des Versicherungsbeitrages erfolgt insbesondere unter Berücksichtigung von Schadenaufwand und Kosten unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und -technik. Die Einzelheiten sind in der Dokumentation der Kalkulationsgrundlagen des Versicherers festgelegt.
2. Der Versicherer überprüft alle fünf Jahre anhand dieser Kalkulationsgrundlagen, ob der derzeit von ihm kalkulierte Schaden- und Kostenaufwand noch mit dem tatsächlichen übereinstimmt oder ob dies beispielsweise infolge einer abweichenden Anzahl der Schadenfälle oder anderer Kostenentwicklung (z. B. hinsichtlich Schaden-, Verwaltungs- und Regulierungskosten) nicht mehr gegeben ist. Weitere Gründe für eine Beitragsanpassung sind auch Kostensteigerungen durch inflationär bedingte Preissteigerungen, unvorhersehbare Änderungen der technischen, gesellschaftlichen oder politischen Verhältnisse sowie rechtliche Änderungen. Dabei dürfen grundsätzlich nur die seit der letzten Anpassung des Versicherungsbeitrages eingetretenen, nicht vom Versicherer vorhersehbaren Veränderungen berücksichtigt werden.
3. Bei einer so festgestellten, nicht zufallsbedingten und nicht nur vorübergehenden Abweichung des tatsächlichen Schaden- bzw. Kostenaufwandes von mehr als 5 % gegenüber der letzten Anpassung oder dem bei Versicherungsbeginn kalkulierten Schaden- bzw. Kostenaufwand 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.
4. Während der ersten fünf Jahre der Dauer jedes individuellen Versicherungsverhältnisses garantiert der Versicherer Beitragsstabilität und verzichtet auf eine Beitragserhöhung. Dies gilt jedoch nicht bei einer Einführung oder Änderung der Versicherungssteuer.
5. Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung schriftlich über die Beitragsanpassung und weist ihn auf sein Kündigungsrecht hin.
6. Bei Einführung oder Änderung der Versicherungssteuer ist der Versicherer zudem bereits gesetzlich verpflichtet, den Steuersatz entsprechend anzupassen.

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

1. Das Versicherungsverhältnis beginnt mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam beigetreten ist..
- Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt zwölf Monate. Es verlängert sich jeweils um weitere zwölf Monate, sofern der Kreditkarteninhaber nicht mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gekündigt hat. Das Kündigungsverlangen ist zu richten an: Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, Rhein-Landplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 (0) 2131 2010 1 7258.
- Das Versicherungsverhältnis endet außerdem, wenn:
 - der Gruppenversicherungsvertrag zwischen der RheinLand Versicherungs AG und der Icano 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 Versicherungsfalls 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 Ver-

sicherungsfall 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 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.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Geldautomatenraubversicherung

§ 1 Was ist versichert?

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

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

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in §4 AVB getroffenen Regelung.
- 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 Versicherungsjahr versichert.

- 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.
- Versicherungsschutz besteht nur, wenn das Bargeld im persönlichen Gewahrsam sicher mitgeführt wurde.
- 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 Alltagschutzes 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 Versicherungsjahr 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
3. 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.
4. 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 Versicherungsjahr.

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 Alltagschutzes 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 Versicherungsjahr versichert.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Nicht versichert sind nachträglich erworbene Zubehörteile sowie Ein- und Umbauten und Aufrüstung des Gerätes. Es besteht kein Anspruch auf Entschädigung für Datenverlust und Software. 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) 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. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 AVB.