

Merkblatt für die R+V-Restkreditversicherung

1. Zweck einer R+V-Restkreditversicherung

Zweck einer R+V-Restkreditversicherung ist es, die Erfüllung von Zahlungsverpflichtungen des Versicherten

- bei dessen Tod / oder
- bei dessen krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit sicherzustellen.

2. Mindesteintrittsalter

Das Mindesteintrittsalter des zu Versichernden beträgt 18 Jahre.

3. Beginn, Umfang und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag gilt mit dem Tage seiner Unterzeichnung als abgeschlossen.

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Restkreditversicherung auf den Todesfall und für die Restkreditversicherung auf den Todes- und Arbeitsunfähigkeitsfall bzw. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Restkreditversicherung auf den Arbeitsunfähigkeitsfall (AVB) geregelt. Siehe Auszug aus den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die R+V Luxembourg Lebensversicherung S. A., Niederlassung Wiesbaden (R+V) zahlt bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer ein Kapital in Höhe des zu diesem Zeitpunkt noch bestehenden Restkredits, der auf der Grundlage gleich hoher monatlicher Rückzahlungsraten berechnet wird (Tarife mit fallender Versicherungssumme);

Ist die Versicherung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen, zahlt die R+V bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nach Ablauf der Karenzzeit von drei Monaten eine monatliche Arbeitsunfähigkeitspension, § 1 AVB, siehe Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die monatliche Arbeitsunfähigkeitspension entspricht bei der R+V-Restkreditversicherung auf den Todes- und Arbeitsunfähigkeitsfall dem Betrag, der sich durch Teilung der (Anfangs-) Versicherungssumme durch die Versicherungsdauer in Monaten ergibt.

Aus allen R+V-Restkreditversicherungen ist die monatliche Arbeitsunfähigkeitspension auf 2.500 EUR und die Versicherungssumme im Todesfall auf 100.000 EUR pro versicherte Person begrenzt.

Der Versicherungsschutz endet bei Tod des Versicherten oder mit Ablauf der im Vertrag angegebenen Dauer, spätestens nach 120 Monaten.

4. Hinweise für den Leistungsfall

Der Tod bzw. eine Arbeitsunfähigkeit (soweit versichert) des Versicherten ist unverzüglich der

R+V Luxembourg Lebensversicherung S. A.
Niederlassung Wiesbaden
Postfach 151
1011 Wien

zu melden.

Im Todesfall ist eine amtliche beglaubigte Sterbeurkunde einzureichen, § 8 AVB.

Ist die Arbeitsunfähigkeit versichert, reichen Sie im Leistungsfall das Formular „Nachweis über Arbeitsunfähigkeit“ zum Ende der dreimonatigen Karenzzeit ein. Das Formular muss vom behandelnden Arzt vollständig ausgefüllt und unterschrieben werden.

Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Restkreditversicherung auf den Todesfall und für die Restkreditversicherung auf den Todes- und Arbeitsunfähigkeitsfall

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Todesfallschutz

Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer zahlen wir die Todesfall-Leistung.

Die Todesfall-Leistung ist gleich der Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes. Bei einer Restkreditversicherung mit fallender Versicherungssumme fällt die Versicherungssumme während der Versicherungsdauer monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf der Versicherungsdauer.

2. Arbeitsunfähigkeitsschutz

Ist die Versicherung auch auf den Arbeitsunfähigkeitsfall abgeschlossen und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig, so zahlen wir eine monatliche Arbeitsunfähigkeitspension. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Gesundheitsstörungen, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

a) Der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitspension entsteht nach Ablauf einer Karenzzeit von drei Monaten nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Diese Karenzzeit beginnt erneut mit jedem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, auch wenn es sich um die gleiche Erkrankung handelt. Wird uns die Arbeitsunfähigkeit später als sechs Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, so entsteht der

Wird der R+V die Arbeitsunfähigkeit später als sechs Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.

Eine Meldung ist nicht erforderlich, wenn ein Leistungsausschluss nach § 7 AVB vorliegt. Die während der Arbeitsunfähigkeit bestehenden Verpflichtungen ergeben sich aus § 8 AVB. Siehe Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5. Bezugsrecht im Leistungsfall

Zahlungen der R+V im Leistungsfall erfolgen an Ihre Bank (Versicherungsnehmer). Nach Ausgleich der Forderungen wird ein eventuell verbleibender Restbetrag zugunsten des Versicherten oder dessen Erben verwendet.

6. Vorzeitige Kündigung

Wird das Darlehen vorzeitig getilgt, hat der Versicherte das Recht, vom Versicherungsnehmer die vorzeitige Kündigung der Versicherung zu verlangen.

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit zum Ende eines Versicherungsmonats kündigen. Ein Versicherungsmonat ist jeweils der Zeitraum zwischen dem im Versicherungsvertrag genannten Kalendertag des Versicherungsbeginns und dem gleichen Kalendertag des nächsten Kalendermonats.

Bei Kündigung der R+V-Restkreditversicherung hat die versicherte Person gegen den Versicherungsnehmer einen Anspruch auf einen Rückerstattungsbetrag.

Dieser ergibt sich für einen Kündigungstermin nach der folgenden Formel als Prozentsatz P vom Einmalbeitrag:

$$P_{\text{Rückvergütung in \%}} = 100 \times \frac{(n - m) \times (n - m + 1)}{n \times (n + 1)}$$

Dabei ist „n“ die vereinbarte Versicherungsdauer in Monaten und „m“ die bis zum Beendigungszeitpunkt abgelaufene Dauer in vollen Monaten (d. h.: bei Kündigung innerhalb des ersten Monats nach Versicherungsbeginn gilt bereits m = 1, da der nächste Beendigungszeitpunkt immer der nächste Monatserste ist).

Beispiel bei einer R+V Restkreditversicherung mit vereinbarter Versicherungsdauer 60 Monate, Kündigung nach 12 Monaten abgelaufener Dauer:

$$P = 100 \times \frac{[(60-12) \times (60-12+1)]}{60 \times (60+1)} \% = 100 \times \frac{48 \times 49}{60 \times 61} = 64 \%$$

Bei einem Beitrag von 1.000,00 EUR besteht ein Rückerstattungsanspruch von 640,00 EUR.

Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit dem Beginn des Monats der Mitteilung.

b) Der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitspension erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet, die versicherte Person stirbt, die Versicherung gekündigt wird oder die vereinbarte Versicherungsdauer abläuft.

§ 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit der behördlichen Anmeldung des Kreditgegenstandes und wenn der Einmalbeitrag gezahlt wurde, frühestens jedoch zu dem im Versicherungsvertrag genannten Versicherungsbeginn.

§ 7 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

2. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen, sowie Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit

diesen Erkrankungen, sowie Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

Zusätzlich gilt beim Todesfallschutz

3. Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr-, Präsenz-, oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

4. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.

Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb Österreichs ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

5. Stirbt die versicherte 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,

sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 4 bleibt unberührt.

6. Bei Selbsttötung innerhalb von 2 Jahren seit Zahlung des Einlösebeitrags der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

7. Wird mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart, so gelten die Ziffern 2 bis 6 für die Erhöhung entsprechend.

Zusätzlich gilt beim Arbeitsunfähigkeitsschutz

8. Ist die Versicherung auch auf den Arbeitsunfähigkeitsfall abgeschlossen, so zahlen wir keine Arbeitsunfähigkeitspension, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

(a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;

(b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

(c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat;

(d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;

(e) durch Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch oder deren Folgen;

(f) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;

(g) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten;

(h) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die

vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

9. Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitspension, solange dieser Aufenthalt fort dauert.

Besonderheiten bei Erhöhungen der Versicherungssumme

10. Handelt es sich um einen Versicherungsvertrag, der einen vorangegangenen im Wege einer Kreditaufstockung fortführt (Kündigung des Vorvertrages in Verbindung mit Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages mit erhöhter Versicherungssumme) und kann eine beantragte Versicherungsleistung nach 2. oder 6. nicht erbracht werden, dann wird die versicherte Person bei Leistungsanträgen so gestellt, als wenn der Vorvertrag nach der ursprünglichen Vereinbarung weitergeführt worden wäre, d. h. dass Leistungen ggf. aus dem Vorvertrag erbracht werden können.

11. Wird nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart, so beginnt für den Erhöhungsbetrag die Frist aus Ziffer 2 erneut und die Regelung nach Ziffer 8 gilt für den Erhöhungsbetrag entsprechend.

§ 8 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

1. Wenn eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag verlangt wird, so ist uns dies unverzüglich in Textform anzuzeigen.

2. Der Anspruchserhebende muss uns unverzüglich folgende Unterlagen einreichen:

a) eine Durchschrift des Versicherungsvertrages;

b) zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und gegebenenfalls zum Nachweis ihres Fortbestehens über den Anerkennungszeitraum hinaus einen Bericht des behandelnden Arztes – möglichst auf unserem Berichtsvordruck;

Tritt der Arbeitsunfähigkeitsfall außerhalb Österreichs ein, wird der Leistungsanspruch nur anhand ärztlicher Zeugnisse von in Österreich tätigen Ärzten geprüft;

c) bei Tod der versicherten Person eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

3. Wir können außerdem auf unsere Kosten

a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte

b) zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

verlangen.

4. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden, sowie Sozialversicherungsträger zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

5. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in Österreich durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

6. Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von uns beauftragten Arzt verlangen.

7. Bei anerkannter Arbeitsunfähigkeit ist die versicherte Person verpflichtet, uns die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen.

Merkblatt für die Arbeitslosigkeits-Zusatzversicherung Stand: 01.01.2008

§ 1 Was ist versichert?

Wir zahlen dem Versicherungsnehmer im Falle einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit der versicherten Person eine monatliche Leistung zur Erfüllung ihrer Zahlungsverpflichtung aus Darlehen gegenüber dem Versicherungsnehmer, insoweit schuldbefreiend für die versicherte Person.

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass für die versicherte Person eine Hauptversicherung in Form einer R+V-Restkreditversicherung bei der R+V Luxembourg Lebensversicherung S. A., Niederlassung Wiesbaden besteht und Versicherungsschutz nach diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen gegeben ist.

Beinhaltet die Hauptversicherung den Todesfallschutz berechnet sich die monatliche Leistung für die Arbeitslosigkeits-Zusatzversicherung aus der Anfangsversicherungssumme, geteilt durch die Vertragslaufzeit in Monaten.

Beinhaltet die Hauptversicherung lediglich die Absicherung der Arbeitsunfähigkeit kann die monatliche Leistung der Arbeitslosigkeits-Zusatzversicherung den Vertragsunterlagen entnommen werden.

§ 2 Welche Voraussetzungen gelten für den Versicherungsschutz?

Voraussetzungen für den Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit:

1. Es besteht ein abhängiges, befristetes oder unbefristetes Beschäftigungsverhältnis:

- a) Die versicherte Person hat das 18. Lebensjahr vollendet und
- b) hat in der Republik Österreich nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) Beiträge zur Arbeitslosenversicherung zu entrichten und
- c) ihr Beschäftigungsverhältnis
 - aa) ist ungekündigt,
 - bb) besteht seit mehr als sechs Monaten in demselben Unternehmen,
 - cc) sieht eine Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden vor und
 - dd) ist kein Ausbildungs- oder Probearbeitsverhältnis,
 - ee) besteht nicht bei ihrem Ehegatten, einem in direkter Linie Verwandten oder einem weiteren Schuldner desselben Darlehens und
 - ff) besteht nicht bei einem Unternehmen, gleich welcher Rechtsform, an dem eine unter ee) genannte Person Mitgesellschafter ist.

2. Die versicherte Person ist Selbständiger:

Seit mindestens 18 Monaten und ohne Unterbrechungen

- a) übt sie denselben freien Beruf aus oder betreibt dasselbe Gewerbe oder hat unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss auf die Leistung derselben Personen- oder Kapitalgesellschaft, in welcher sie selbst als Organ tätig ist und
- b) übt keine weitere berufliche Tätigkeit aus.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt drei Monate nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Wartezeit).

Kein Versicherungsschutz besteht,

1. wenn der versicherten Person eine Beendigungserklärung des Arbeitsverhältnisses (z. B. Kündigung) durch den Arbeitgeber innerhalb der Wartezeit zugeht oder während dieser Zeit
 2. eine einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wird oder
 3. ein berechtigter vorzeitiger Austritt durch den Arbeitnehmer erklärt wird oder
 4. ein rechtskräftiger arbeitsgerichtlicher Vergleich geschlossen wird oder
 5. ein arbeitsgerichtliches Urteil ergeht,
- auch wenn das Arbeitsverhältnis erst nach Ablauf der Wartezeit endet.

Ebenfalls besteht kein Versicherungsschutz für den Fall einer Arbeitslosigkeit, die innerhalb der Wartezeit beginnt, auch wenn sie über die Wartezeit hinaus andauert.

§ 4 Wann endet der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz endet

- a) mit Beendigung der Versicherung, spätestens jedoch zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat,
- b) sobald die versicherte Person ihr Beschäftigungsverhältnis oder ihre selbständige Tätigkeit aufgibt (auch bei Alterspension oder Vorruhestand),
- c) bei Tod der versicherten Person,
- d) wenn die versicherte Person eine Berufs-, Invaliditäts- oder Erwerbsunfähigkeitspension nach dem österreichischen Sozialversicherungsrecht erhält,
- e) mit Beendigung des Versicherungsvertrages oder
- f) mit Beendigung der Hauptversicherung.

2. Endet der Versicherungsschutz aus einem der genannten Gründe vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit, werden wir dem Versicherungsnehmer den gezahlten Beitrag anteilig erstatten.

§ 5 Welche Laufzeit hat der Versicherungsvertrag und wie kann er gekündigt werden?

1. Die Laufzeit der Arbeitslosigkeits-Zusatzversicherung entspricht der vereinbarten Laufzeit der Hauptversicherung. Sie beträgt mindestens 24 Monate, höchstens 120 Monate.

2. Der Versicherungsnehmer kann die Arbeitslosigkeits-Zusatzversicherung jederzeit zum Schluss eines jeden Versicherungsmonats schriftlich kündigen. Ein Versicherungsmonat ist jeweils der Zeitraum zwischen dem im Versicherungsvertrag genannten Kalendertag des Versicherungsbegins und dem gleichen Kalendertag des nächsten Kalendermonats.

3. Im Fall der Kündigung der Arbeitslosigkeits-Zusatzversicherung erstatten wir dem Versicherungsnehmer den gezahlten Beitrag anteilig. Diese Erstattung ergibt sich für einen bestimmten Zeitpunkt der Vertragsbeendigung nach der folgenden Formel als Prozentsatz P vom Einmalbeitrag:

$$P_{\text{Rückvergütung in \%}} = 100 \times (n - m) / n$$

Dabei ist „n“ die vereinbarte Versicherungsdauer in Monaten und „m“ die bis zum Beendigungszeitpunkt abgelaufene Dauer in vollen Monaten (d.h. bei Kündigung innerhalb des ersten Monats nach Versicherungsbeginn gilt bereits $m = 1$, da der nächste Beendigungszeitpunkt immer der nächste Monatserste ist).

Beispielsrechnung bei einer vereinbarten Versicherungsdauer von 60 Monaten und einer Kündigung nach 12 Monaten:

$$P_{\text{Rückvergütung}} = 100 \times (60 - 12) / 60 = 80\%$$

Bei einem ursprünglichen Beitrag von 500 € würde die Rückvergütung somit 400 € betragen.

4. Eine Kündigung kann auf die Arbeitslosigkeits-Zusatzversicherung beschränkt werden, so dass die Hauptversicherung davon nicht berührt wird. Wird die Hauptversicherung gekündigt, bezieht sich die Kündigung auch auf die Arbeitslosigkeits-Zusatzversicherung.

§ 6 Unter welchen Voraussetzungen erbringen wir die Versicherungsleistungen (Versicherungsfall)?

Wir zahlen dem Versicherungsnehmer die vereinbarte monatliche Leistung, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- a) Die Arbeitslosigkeit ist während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eingetreten.
- b) Die versicherte Person ist beim Arbeitsmarktservice (AMS) arbeitslos gemeldet und
- c) bemüht sich aktiv um Arbeit.
- d) Es bestand ein abhängiges befristetes oder unbefristetes Beschäftigungsverhältnis nach § 2 Nr. 1:

Es liegt eine unverschuldete Arbeitslosigkeit des Arbeitnehmers vor. Dies ist der Fall, wenn

- aa) eine Kündigung des Arbeitgebers erfolgte (außer in den in § 7 genannten Fällen) oder
- bb) eine einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers erfolgte oder
- cc) ein berechtigter vorzeitiger Austritt durch den Arbeitnehmer erklärt wurde oder
- dd) die Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im Konkurs veranlasst wurde.

Im Falle einer wiederholten Arbeitslosigkeit muss zuletzt wieder ein Beschäftigungsverhältnis nach § 2 Nr. 1 bestanden haben.

e) Die versicherte Person ist Selbständiger:

Es liegt eine unverschuldete Arbeitslosigkeit des Selbständigen vor, wenn die versicherte Person ihre selbständige Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen aufgibt (d. h. nicht wegen Arbeits-, Erwerbs-, Berufsunfähigkeit oder Invaliddität) und keine weitere berufliche Tätigkeit ausübt.

§ 7 In welchen Fällen ist die Leistung ausgeschlossen?

Die Leistung ist ausgeschlossen, wenn

1. die versicherte Person bei Vertragsabschluss Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses hatte bzw. ihr die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbständigen Tätigkeit führten,
2. bei Vertragsabschluss bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis anhängig war oder eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses bereits vereinbart war,
3. ein befristetes Arbeitsverhältnis ausläuft und nicht verlängert wird,

4. eine Kündigung des Arbeitgebers zum Ende der gesetzlichen Behaltfrist nach einem Ausbildungsverhältnis oder nach Absolvierung des Präsenz-, Wehr- und Zivildienstes erfolgt,
5. eine berechtigte fristlose Entlassung durch den Arbeitgeber vorliegt,
6. der Arbeitnehmer selbst gekündigt hat,
7. ein unberechtigter Austritt des Arbeitnehmers vorliegt,
8. Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit aus der Hauptversicherung erfolgen oder die Arbeitslosigkeit aufgrund von Streik, Arbeitskampf oder Arbeitsverweigerung eingetreten ist oder die Arbeitslosigkeit durch Krieg, kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Aufruhr, Verfügungen von hoher Hand oder höhere Gewalt oder durch Kernenergie mitverursacht worden ist.

§ 8 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

Für die Arbeitsloskeits-Zusatzversicherung berechnen wir einen Einmalbeitrag. Dieser Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.

Wird der einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 9 Für welchen Zeitraum werden Leistungen erbracht?

1. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung entsteht bei ununterbrochener Arbeitslosigkeit nach Ablauf von drei Monaten ab Beginn der Arbeitslosigkeit (Karenzzeit). Die Karenzzeit gilt bei jeder weiteren Arbeitslosigkeit erneut. Wird uns die Arbeitslosigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.

2. Die Versicherungsleistungen werden während der Dauer der Arbeitslosigkeit erbracht, höchstens jedoch für 18 Monate. Bei erneuter Arbeitslosigkeit besteht nach Ablauf der Karenzzeit erneut ein Leistungsanspruch, wenn die Voraussetzungen der §§ 2 und 6 wieder vorliegen.

3. Tritt ein Versicherungsfall ein und erfüllt ein neues Beschäftigungsverhältnis oder eine neue selbständige Tätigkeit nicht die Voraussetzungen des § 2, wird der Anspruch auf Leistungen unterbrochen. Tritt erneut eine Arbeitslosigkeit ein, werden die Leistungen für die noch nicht verbrauchte Leistungsdauer fortgesetzt.

4. Der Anspruch auf Leistung endet spätestens mit Beendigung der Arbeitslosigkeit (z. B. bei Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer neuen selbständigen Tätigkeit) oder mit Beendigung des Versicherungsschutzes nach § 4, selbst wenn die Leistungsdauer nach Nr. 2 noch nicht abgelaufen ist.

§ 10 Welche vertraglichen Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen?

Versicherungsleistungen können erst beansprucht werden, wenn die versicherte Person folgende Voraussetzungen erfüllt hat:

1. Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns nach Kenntnis unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

2. Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind uns von der versicherten Person geeignete Unterlagen (z. B. Nachweis, dass die Voraussetzungen der §§ 2 und 6 vorliegen; Meldung beim Arbeitsmarktservice (AMS) als arbeitslos; Nachweis über aktives Bemühen um Arbeit) – möglichst unter Verwendung eines Vordrucks zur Schadenmeldung – einzureichen.

3. Erbringen wir Leistungen, ist uns bei fortdauernder Arbeitslosigkeit alle vier Wochen eine Bescheinigung des Arbeitsmarktservices (AMS) vorzulegen, aus der hervorgeht, dass die versicherte Person weiterhin als arbeitslos gemeldet ist.

4. Das Ende der Arbeitslosigkeit ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

§ 11 Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten?

1. Solange eine der in § 10 genannten Obliegenheiten durch die versicherte Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, ohne dass es einer Kündigung des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages bedarf. Bei grob fahrlässiger Nichterfüllung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

2. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass wir die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

3. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 12 Wann kann die Versicherung widerrufen werden?

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb einer Frist von 30 Tagen widerrufen.

§ 13 Schlussbestimmungen

1. Änderungen oder Ergänzungen zum Versicherungsverhältnis gelten nur, soweit sie in einem Nachtrag schriftlich festgelegt oder in anderer Form von uns bestätigt worden sind. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit.

2. Die Ansprüche aus dieser Versicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch aus dieser Versicherung bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem der versicherten Person unsere Entscheidung in Textform zugeht.

3. Erfüllungsort und Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist, soweit gesetzlich zulässig, Wiesbaden. Die Regelungen des § 215 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag bleiben unberührt.

4. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

5. Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

6. Alle uns gegenüber abzugebenden Anzeigen und Erklärungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, sollen gerichtet werden an die

R+V Luxembourg Lebensversicherung S. A.
Niederlassung Wiesbaden
Abteilung Restkredit
Postfach 151, 1011 Wien

E-Mail-Adresse: G_Restkredit@ruv.de

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie beispielsweise den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden Ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag - aus versicherungsmedizinischen Gründen, - aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer, - wegen verweigerter Nachuntersuchung; Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge. Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.

- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung. Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung. Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, - Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen, - außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung. Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, (z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind so genannte Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Versicherungsgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

R+V Versicherung AG, R+V Allgemeine Versicherung AG, R+V Lebensversicherung AG, R+V Rechtsschutzversicherung AG, R+V Krankenversicherung AG, R+V Lebensversicherung a.G., R+V Pensionsversicherung a.G., R+V Pensionsfonds AG, R+V Pensionskasse AG, R+V Service Center GmbH, Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G., R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A., KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG, KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG, KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG, KRAVAG-HOLDING AG, KRAVAG-Umweltschutz- und Sicherheitstechnik GmbH, R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH, SECURON Versicherungsmakler GmbH, Carexpert- Kfz-Sachverständigen GmbH, UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH, Sprint Sanierung GmbH, Compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH.

Außerdem kooperieren wir mit der BKK R+V.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit den Verbundunternehmen im genossenschaftlichen FinanzVerbund zusammen. Dies sind z.Z.:

Volksbanken und Raiffeisenbanken, DZ BANK AG - Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank AG, WGZ-Bank Westdeutsche Genossenschafts-Zentralbank eG, Deutsche Genossenschafts-Hypothekenbank AG, Münchener Hypothekenbank eG, Bausparkasse Schwäbisch Hall AG, DEFO - Deutsche Fonds für Immobilienvermögen GmbH, DG ANLAGE Gesellschaft mbH, DZ CAPITAL MANAGEMENT GmbH, DG IMMOBILIEN MANAGEMENT Gesellschaft mbH, Union Investment Gruppe, VRLEASING AG, Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Sparda-Banken, WL-BANK Westfälische Landschaft Bodenkreditbank AG, Badische Beamtenbank eG, TeamBank AG Nürnberg

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Versicherungsgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partner- /Verbundunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.