

# Kostenschutzversicherung

**Informationsblatt zum Versicherungsprodukt  
(gemäß §4 VVG-InfoV) (Versicherungsvertragsgesetz - Verordnung über  
Informationspflichten)**

**Unternehmen: AmTrust International Underwriters DAC**

**Produkt: Kostenschutzversicherung**

Diese Versicherung wurde von AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384 (im Folgenden auch als „**Versicherer**“ bezeichnet) entwickelt. Vorliegendes Dokument ist nur als Zusammenfassung des Versicherungsschutzes zu betrachten, die Ihnen dabei helfen soll, auf der Grundlage von Informationen eine Entscheidung zu treffen. Weitere Informationen zum Versicherungsschutz finden Sie in den Vertragsdokumenten, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der Versicherungsbestätigung. Bitte lesen Sie alle Informationen und Vertragsdokumente sorgfältig durch.

## **Um welche Art von Versicherung handelt es sich?**

Als versichertes Mitglied wird Ihnen im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrags Versicherungsschutz gewährt. Die Versicherungsnehmerin für den Gruppenversicherungsvertrag ist die Instabank ASA, Handelsregisternummer 816 914 582, Drammensveien 175, 0277 Oslo, Norwegen.



## Was ist versichert?

Der Gruppenversicherungsvertrag deckt die folgenden Risiken ab: vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, unfreiwillige Arbeitslosigkeit, schwere Krankheit und Unfalltod.

- **Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:** Der Versicherer zahlt Leistungen, wenn die versicherte Person vorübergehend arbeitsunfähig ist und dies zu mindestens 30 Tagen Arbeitsunfähigkeit führt. Die monatliche Leistung beträgt € 300 und wird für maximal 12 Monate gezahlt. Die Leistung wird pro Tag der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit berechnet und entspricht 1/30 der monatlichen Leistung (€10 pro Tag). Die Haftung des Versicherers beschränkt sich auf eine maximale versicherte Summe von € 3.600 pro Versicherungsfall (€ 300 monatlich für bis zu 12 Monate).
- **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:** Der Versicherer zahlt Leistungen, wenn die versicherte Person ohne eigenes Verschulden arbeitslos wird und dies zu mindestens 30 Tagen unfreiwilliger Arbeitslosigkeit führt. Die monatliche Leistung beträgt € 300 und wird für maximal 12 Monate gezahlt. Die Leistung wird pro Tag der unfreiwilligen Arbeitslosigkeit berechnet und entspricht 1/30 der monatlichen Leistung (€10 pro Tag). Die Haftung des Versicherers beschränkt sich auf eine maximale versicherte Summe von € 3.600 pro Versicherungsfall (€ 300 monatlich für bis zu 12 Monate).
- **Schwere Krankheit:** Wenn der versicherten Person eine schwere Krankheit (gemäß Beschreibung in den AVG) diagnostiziert wird, zahlt der Versicherer € 3.600. Die Leistungen für eine schwere Krankheit sind während der Versicherungslaufzeit auf einen Anspruch beschränkt.
- **Unfalltod:** Wenn das versicherte Mitglied aufgrund eines Unfalls verstirbt, der während der Versicherungslaufzeit eintritt, zahlt der Versicherer € 3.600.
- In den Versicherungsbedingungen sind außerdem Sonderregelungen für verschiedene Fälle vorgesehen, zum Beispiel die Arten von Arbeitslosigkeit, die abgedeckt sind, und für welche schweren Krankheiten Leistungen gezahlt werden. Weiterführende Informationen finden Sie in unseren AVB.

**Weiterführende Informationen finden Sie in unseren AVB.**



## Was ist nicht versichert?

- **Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:** Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer selbst zugefügten Verletzung, ärztlichen Behandlung aus nicht-medizinischen Gründen oder einer Verletzung der Bandscheibe oder einer Radikulopathie zahlen wir nicht.
- **Unfreiwillige Arbeitslosigkeit:** Bei unfreiwilliger Arbeitslosigkeit zahlen wir nicht,
  - wenn Sie bereits vor dem Beitritt zur Gruppenversicherung Kenntnis von einer bevorstehenden Kündigung hatten,
  - Ihnen bereits vor Einreichung Ihres Antrags auf Beitritt zur Gruppenversicherung eine Kündigungsmitteilung vorlag,
  - Ihr zeitlich befristetes Arbeitsverhältnis wie geplant auslief,
  - Sie von einem engen Verwandten angestellt wurden,
  - wenn die Arbeitslosigkeit die Folge eines Streiks oder einer Aussperrung ist.
- **Schwere Krankheit:** Bei schwerer Krankheit zahlen wir nicht, wenn die Erkrankung die Folge einer selbst verursachten Krankheit oder selbst beigebrachten Verletzung ist oder wenn sie durch eine Krankheit verursacht wurde, die Ihnen vor dem Beitritt zur Gruppenversicherung bereits bekannt war und für die Sie während der 12 Monate vor dem Datum des Versicherungsbeginns eine ärztliche Beratung oder Behandlung erhalten haben. Nur die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführten schweren Krankheiten sind von der Gruppenversicherung abgedeckt.
- **Unfalltod:** Wir zahlen nicht, wenn der Unfalltod eine Folge ist von:
  - Selbstverletzung, Suizid oder versuchtem Suizid, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 36 Monate nach dem Stichtag der Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag eintritt, sofern nicht bewiesen wird, dass die Tat in einem Zustand einer krankhaften seelischen Störung begangen wurde, welche eine freie Willensentscheidung ausschließt;
  - Infektionen, sofern nicht aufgrund eines Unfalls pathogene Keime in den Körper gelangt sind (z. B. durch eine Einstichstelle).
  - Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen toxischen oder psychotropen Substanzen.

**Weiterführende Informationen finden Sie in unseren AVB.**



### Gibt es Beschränkungen für den Versicherungsschutz?

- Solange Leistungen im Rahmen eines Versicherungsschutzes gezahlt werden, hat die versicherte Person kein Anrecht auf die Zahlung im Rahmen eines weiteren Versicherungsschutzes.
- Für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, unfreiwillige Arbeitslosigkeit und schwere Krankheit beträgt der Qualifikationszeitraum 90 Tage. Der Unfalltod unterliegt keinen Qualifikationszeiträumen.
- In den ersten 24 Monaten nach Einreichen des Antrags auf Mitgliedschaft haben Sie keinen Versicherungsschutz für Erkrankungen, die mit spezifischen bereits bestehenden gesundheitlichen Zuständen zusammenhängen, die Ihnen bekannt waren und für die Sie in den letzten 12 Monaten vor Einreichen des Antrags auf Mitgliedschaft eine ärztliche Behandlung erhielten.
- Während der gesetzlichen Elternzeit besteht kein Anspruch auf Leistungen aufgrund von vorübergehender Arbeitsunfähigkeit.
- In keinem Fall übernimmt der Versicherer Versicherungsschutz oder die Zahlung von Leistungen, wenn die versicherte Person Sanktionen, Verboten oder Beschränkungen in Resolutionen der Vereinten Nationen (UN), der Vereinigten Staaten, der Europäischen Union (EU) oder einer anderen gleichwertigen Organisation unterliegt.



### Wo bin ich versichert?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Er endet jedoch 3 Monate nachdem Sie Ihren Wohnort oder ständigen Wohnsitz in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben. Nur Beschäftigungsverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland sind im Rahmen der Arbeitslosenversicherung versichert.



### Welche Pflichten habe ich?

- Sie müssen sicherstellen, dass Sie für diese Versicherung geeignet sind. Wenn Sie eine Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag beantragen, werden Sie über die Zugangsvoraussetzungen informiert. In unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Sie weitere Informationen zu den Voraussetzungen für die Mitgliedschaft.
- Sie müssen angemessene Sorgfalt walten lassen, um sicherzustellen, dass die von Ihnen bei der Antragstellung auf Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag angegebenen Informationen richtig und nicht irreführend sind.
- Sie müssen den Versicherungsbeitrag zahlen.
- Sie müssen bei der Einreichung eines Anspruchs die angeforderten Nachweise vorlegen.
- Bei der Einreichung eines Anspruchs dürfen Sie nicht in betrügerischer Art und Weise handeln.



### Wann und wie zahle ich?

Der Versicherungsbeitrag wird monatlich abgebucht. Sie müssen uns die Zustimmung zur Abbuchung des Versicherungsbeitrags von Ihrem Konto erteilen. Andere Zahlungsmethoden sind ausgeschlossen. Wenn Sie den ersten Versicherungsbeitrag nicht fristgerecht zahlen, hat der Versicherer das Recht, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, dass Sie nicht für die Nichtzahlung verantwortlich sind.



### Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

- Sie müssen sicherstellen, dass Sie für diese Versicherung geeignet sind. Wenn Sie eine Mitgliedschaft im Gruppenversicherungsvertrag beantragen, werden Sie über die Zugangsvoraussetzungen informiert. In unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Sie weitere Informationen zu den Voraussetzungen für die Mitgliedschaft.
- Sie müssen angemessene Sorgfalt walten lassen, um sicherzustellen, dass die von Ihnen bei der Antragstellung auf Aufnahme in den Gruppenversicherungsvertrag angegebenen Informationen richtig und nicht irreführend sind.
- Sie müssen den Versicherungsbeitrag zahlen.
- Sie müssen bei der Einreichung eines Anspruchs die angeforderten Nachweise vorlegen.
- Bei der Einreichung eines Anspruchs dürfen sie nicht in betrügerischer Art und Weise handeln.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 14 Tagen kündigen. Bei Kündigung müssen Sie den Versicherungsbeitrag bis zur nächsten Versicherungsbeitragszahlung bezahlen und sind bis zu diesem Zeitpunkt versichert.

### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherer ist rechtlich verpflichtet, die Kosten des Versicherungsabschlusses und die Verwaltungskosten, die in dem jährlichen Gesamtversicherungsbeitrag enthalten sind, offenzulegen. Der Gesetzgeber verlangt, dass diese Kosten als Anteil am Jahresversicherungsbeitrag gemeldet werden. Die Kosten des Versicherungsabschlusses und die Verwaltungskosten sind in dem jährlichen Gesamtversicherungsbeitrag enthalten. Bei dem jährlichen Beitrag entfallen 50 % auf die Versicherungsabschlusskosten und 10 % auf die Verwaltungskosten.

Der monatliche Beitrag beläuft sich auf € 13,00. Der jährliche Gesamtbeitrag beläuft sich auf € 156.

#### Berechnung

Der jährliche Gesamtbeitrag beläuft sich auf € 156, wovon € 78 auf Versicherungsabschlusskosten und € 15,60 auf die Verwaltungskosten für die Versicherung entfallen.

## Kundeninformationsblatt

Mit diesem Kundeninformationsblatt erhalten Sie allgemeine Informationen über Ihren Versicherer, Ihre Versicherung und zu Ihren Rechtsbehelfen. **Bitte lesen Sie dieses Kundeninformationsblatt sorgfältig durch.**

### Allgemeine Informationen nach § 1 VVG-InfoV

#### Identität des Versicherers

Name:	AmTrust International Underwriters DAC
Anschrift:	6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Republik Irland
Rechtsform:	Designated Activity Company
Handelsregister:	Firma Nr. 169384 Companies Registration Office (Republik Irland) <a href="http://www.cro.ie">www.cro.ie</a>

#### Identität eines Vertreters des Versicherers

Entfällt

#### Ladungsfähige Adresse des Versicherers

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

#### Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften im Bereich der Sachversicherungen.

#### Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds

Da der Versicherer in der Republik Irland reguliert wird, könnten Sie unter gewissen Umständen Anspruch auf Entschädigung nach dem Insurance Compensation Fund (Versicherungsausgleichsfonds) (ICF) haben. Der ICF schützt Verbraucher von zugelassenen Nicht-Lebensversicherungen, die in Liquidation gehen und nicht in der Lage sind, die Versicherungsansprüche zu zahlen.

Zentralbank von Irland (Central Bank of Ireland)  
Postfach 559  
Dublin 1  
Republik Irland  
[www.centralbank.ie](http://www.centralbank.ie)

## Die für das Versicherungsverhältnis geltenden allgemeinen Versicherungsbedingungen

Kostenschutzversicherung, Allgemeine Versicherungsbedingungen zum 1. Dezember 2025

## Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung

Der Gruppenversicherungsvertrag bietet Ihnen als versichertem Mitglied finanziellen Schutz für den Fall einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilligen Arbeitslosigkeit, schweren Krankheit und bei Unfalltod.

- a) Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit: Wenn das versicherte Mitglied für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage vorübergehend arbeitsunfähig ist oder wird, zahlt der Versicherer für bis zu 12 Monate eine monatliche Leistung von € 300. Die Leistung wird pro Tag mit € 10 berechnet (1/30 der monatlichen Leistung). Die maximale Summe pro Anspruch beträgt € 3.600 (€ 300 pro Monat für 12 Monate).
- b) Unfreiwillige Arbeitslosigkeit: Wenn das versicherte Mitglied für mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage unfreiwillig arbeitslos ist oder wird, zahlt der Versicherer für bis zu 12 Monate eine monatliche Leistung von € 300. Die Leistung wird pro Tag mit € 10 berechnet (1/30 der monatlichen Leistung). Die maximale Summe pro Anspruch beträgt € 3.600 (€ 300 pro Monat für 12 Monate).
- c) Schwere Krankheit: Wenn bei dem versicherten Mitglied während der Versicherungslaufzeit eine schwere Krankheit (gemäß Definition in den AVG) diagnostiziert wird, zahlt der Versicherer pauschal eine Summe von € 3.600. Die Leistungen für eine schwere Krankheit sind während der Versicherungslaufzeit auf einen Anspruch beschränkt.
- d) Unfalltod: Wenn das versicherte Mitglied während der Versicherungslaufzeit aufgrund eines Unfalls verstirbt, zahlt der Versicherer € 3.600.

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung finden Sie in den Versicherungsbedingungen, die für Ihren Vertrag gelten.

## Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis der Versicherung ist im Angebot, im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und im Versicherungsschein angegeben.

## Gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten

Entfällt

### Beiträge

Die Prämie ist monatlich zu zahlen. Die erste Prämie ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags und Aufforderung zur Zahlung fällig. Folgeprämien richten sich nach der im Versicherungsschein angegebenen vereinbarten Zahlungsweise.

### Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die vorliegenden Unterlagen basieren auf unseren aktuellen Beiträgen und dem genannten Versicherungsbeginn. Wird ein anderer Versicherungsbeginn gewünscht oder wird in der Zwischenzeit ein neuer Tarif eingeführt, können sich bis zum Abschluss des Vertrags Abweichungen ergeben.

### Hinweis auf spezielle Risiken der Finanzdienstleistung

Entfällt

### Informationen über den Vertragsschluss

Der Vertrag kommt zustande, sobald Sie den Versicherungsschein erhalten haben, sofern Sie nicht von Ihrem Rücktrittsrecht Gebrauch machen. Das Datum des Beginns der Versicherung ist im Versicherungsschein festgelegt. Siehe auch die oben genannten Zahlungsverpflichtungen.

### Widerrufsrecht

Informationen zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie im Widerrufsdokument.

### Laufzeit des Vertrages

Die Vertragslaufzeit ist dem Versicherungsproduktinformationsblatt (PIB), den Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein zu entnehmen.

Die Mindestvertragslaufzeit beträgt einen Monat.

### Information zur Beendigung des Vertrages

Die Versicherung kann jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen schriftlich gekündigt werden.

Ausführliche Informationen darüber, wie der Vertrag gekündigt werden kann, finden Sie in den Versicherungsbedingungen.

### Geltendes Recht und Gerichtsstand

Der Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland und wird nach diesem ausgelegt. Wenn sich eine Streitigkeit aus dem Vertrag ergibt, wird diese von dem Gericht des Bezirks beigelegt, in dem Sie als Versicherter Ihren Wohnsitz haben.  
Auch für das vorvertragliche Verhältnis gilt deutsches Recht.

### Sprachen

Die Vertragssprache ist Deutsch.  
Die gesamte Kommunikation und Korrespondenz während der Vertragslaufzeit erfolgt in deutscher Sprache.

### Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Dublin 4  
Irland  
E-Mail: [claimsinstabank@ie.sedgwick.com](mailto:claimsinstabank@ie.sedgwick.com)  
Sollte im Einzelfall keine zufriedenstellende Lösung gefunden werden können, können Sie sich als Verbraucher an die Außergerichtliche Streitbeilegungsstelle für Verbraucher und Unternehmer e. V. wenden:  
Außergerichtliche Streitbeilegungsstelle für Verbraucher und Unternehmer e.V.  
Gohliser Straße 6  
04105 Leipzig  
[www.streitbeilegungsstelle.org](http://www.streitbeilegungsstelle.org)  
Tel.: +49-341-56 11 63 70  
E-Mail: [info@streitbeilegungsstelle.org](mailto:info@streitbeilegungsstelle.org) oder [kontakt@streitbeilegungsstelle.org](mailto:kontakt@streitbeilegungsstelle.org)  
Die Streitbeilegungsstelle arbeitet effizient, unabhängig und kompetent. Wenn Sie mit dem Ergebnis des Schiedsverfahrens nicht einverstanden sind, haben Sie immer noch die Möglichkeit, rechtliche Schritte einzuleiten.

### Aufsichtsbehörden

Der Versicherer wird von der Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1, Republik Irland, beaufsichtigt.  
Darüber hinaus ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Postfach 1253, 53002 Bonn, für die Aufsicht im Allgemeinen zuständig, einschließlich der Erfüllung der Informationspflicht des Versicherers und anderer deutscher Vorschriften über die Geschäftstätigkeit des Versicherers in Deutschland. Die BaFin kann sich auch mit Beschwerden gegen den Versicherer befassen.



## Vertragsspezifische Informationen nach § 2 VVG-INFOV

### Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten

Die in der Prämie enthaltenen Kosten sind im Produktinformationsblatt (IPID) der Versicherung zu finden.

### Angaben zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können

Entfällt

### Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe

Die Beteiligung der Versicherten am Überschuss und an den Bewertungsreserven ist ausgeschlossen.

### Angabe der in Betracht kommenden Rückkaufswerte

Es gibt keinen Rückkaufswert.

### Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung

Entfällt

### Garantierte Rückkaufswerte und Leistungen aus einer prämienfreien Versicherung

Entfällt

### Angaben über die der Versicherung zu Grunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte

Entfällt

**Allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung**

Die folgenden Steuerinformationen stellen nur eine vereinfachte Zusammenfassung der steuerlichen Behandlung von Versicherungen mit Todesfalldeckung dar und können eine professionelle Steuerberatung durch einen Steuerberater, der in der Lage ist, Ihre individuelle steuerliche Situation zu berücksichtigen, nicht ersetzen.

Beiträge zur Risikoversicherung, die nur im Todesfall Leistungen erbringen, sind als sonstige Versorgungsaufwendungen im Rahmen der Höchstbeträge abzugsfähig, § 10 Abs. 1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG). Einmalige Kapitalauszahlungen aus einer Risikoversicherung, die im Todesfall geleistet werden, sind grundsätzlich von der Einkommenssteuer befreit.

## **Gesonderte Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

### **Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheiten), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheiten). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### **Leistungsfreiheit**

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis der Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

### **Hinweis**

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

## **Gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 VVG**

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen gemäß § 19 VVG wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber AmTrust International Underwriters DAC in Textform nachzuholen. Bitte beachten Sie dabei, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie

unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

## **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

### **Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### **Kündigung**

Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

### **Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

### **Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

### **Stellvertretung durch andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

# Übersicht über die anforderungen und bedürfnisse des kunden

## Von Ihnen als Kunde erhaltene Informationen

Im Rahmen Ihres Versicherungsantrags haben Sie uns die folgenden Informationen zur Verfügung gestellt:

- Sie sind zwischen 23 und 65 Jahre alt;
- Sie haben ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland und
- Sie haben Ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland.

Zusätzlich zur Bestätigung der obigen Angaben haben Sie außerdem Ihr Interesse an unserem Versicherungsangebot bekundet.

## Unser Verständnis von Anforderungen und Bedürfnissen

Als Vertriebspartner für Versicherungen müssen wir sicherstellen, dass der Ihnen angebotene Versicherungsschutz Ihren Bedürfnissen entspricht. Diese Versicherung erfüllt die Anforderungen und Bedürfnisse derjenigen, die einen Teil der Kosten im Falle einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilligen Arbeitslosigkeit, schweren Krankheit oder des Unfalltods bis zu dem maximal versicherten Betrag gemäß AVB (wie nachstehend definiert) schützen wollen.

Als Teil des Antragsprozesses haben Sie bestätigt, dass Ihre Anforderungen und Bedürfnisse die einer Einzelperson sind, die einen Teil der Kosten im Falle einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilligen Arbeitslosigkeit, schweren Krankheit oder bei Unfalltod schützen will.

## Alternative Versicherungsprodukte

Es ist anzumerken, dass auf dem Markt weitere Versicherungsprodukte angeboten werden, die ebenfalls für Sie geeignet sein und Ihre Anforderungen und Bedürfnisse ganz oder teilweise erfüllen könnten. Zu diesen anderen Versicherungsprodukte gehören unter anderem eine Verdienstausschlagversicherung, Arbeitslosenversicherung, vorübergehende Arbeitsunfähigkeitsversicherung, Versicherung gegen schwere Krankheit und die Lebensversicherung.

Wenn Sie bereits eines oder mehrere dieser Versicherungsprodukte besitzen, sollten Sie prüfen, ob der im Rahmen dieser Versicherungen gewährte Versicherungsschutz bereits die oben genannten Risiken abdeckt. Wenn dies der Fall ist, sollten Sie überlegen, ob Sie die vorliegende Versicherung abschließen, sofern sie nicht der Auffassung sind, dass diese Versicherung einen umfassenderen oder zusätzlichen Schutz für Ihre Bedürfnisse bietet.

## Eignung

Ausgehend von den in Ihrem Antrag auf Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag bereitgestellten Informationen sind Sie für die Kostenschutzversicherung geeignet, die im Falle einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilligen Arbeitslosigkeit, schweren Krankheit oder bei Unfalltod einen Teil Ihrer Kosten schützt.

Die angebotene Versicherung ist als Gruppenversicherungsvertrag strukturiert und wird von der AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, angeboten, die von der Zentralbank von Irland zugelassen ist und reguliert wird (der „Versicherer“).

Eine Übersicht des Versicherungsschutzes ist in dem Produktinformationsblatt („**PIB**“) zu finden. Weiterführende Informationen zu den Bestimmungen, Ausschlüssen und Bedingungen für den Versicherungsschutz finden Sie in unseren AVB.

### **Unsere Rolle als Vertriebspartner für die Versicherung**

Wir, Instabank ASA, mit eingetragenem Sitz in Drammensveien 175, 0277 Oslo, Norwegen, sind Vertriebspartner für die Versicherung und im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit auf europäischem Territorium tätig. Wir sind im norwegischen Handelsregister Brønnøysundregisteret unter der Nummer 816 914 582 eingetragen und von der norwegischen Finanzaufsichtsbehörde, Finanstilsynet, für die Vertriebsaktivitäten im Bereich Versicherungen zugelassen.

Unsere Registrierung kann jederzeit auf [www.finanstilsynet.no](http://www.finanstilsynet.no) überprüft werden. Instabank ASA ist unter der Aufsicht der norwegischen Finanzaufsichtsbehörde, Finanstilsynet, der norwegischen Aufsichtsbehörde für die Versicherungsbranche tätig, Postanschrift: Finanstilsynet, Postboks 1187 Sentrum, 0107 Oslo.

### **Grundlage für den Vertrieb**

Wir erteilen keine Beratung auf der Basis einer fairen und persönlichen Analyse und bieten keine Beratung für Kunden zu Versicherungsprodukten.

## Erstinformation nach VersVermV

### Firma und Anschrift

Instabank ASA  
Drammensveien 175  
N-0277 Oslo  
Norwegen  
Eingetragen im norwegischen Handelsregister unter der Nummer 816 914 582.

### Tätigkeitsart

Instabank ASA ist in Norwegen als Versicherungsmakler registriert und wird von der norwegischen Finanzaufsichtsbehörde (Finanstilsynet) kontrolliert. Im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit ist Instabank ASA als Versicherungsmakler in Deutschland zugelassen. Die deutsche Finanzaufsichtsbehörde (BaFin) ist im Allgemeinen für die Überwachung zuständig.

### Gemeinsame Registerstelle nach § 11 a Abs. 1 GewO

Norwegische Finanzaufsichtsbehörde (Finanstilsynet)  
Postboks 1187 Sentrum  
0107 Oslo  
Norwegen  
Register: [www.finanstilsynet.no/en/finanstilsynets-registry/](http://www.finanstilsynet.no/en/finanstilsynets-registry/)

### Beratung und Vergütung

Instabank ASA erteilt keine Beratung auf der Basis einer fairen und persönlichen Analyse. Instabank ASA vertreibt ausschließlich Versicherungen der nachstehend aufgeführten Versicherer, ohne eine objektive oder persönliche Analyse durchzuführen:  
AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2 D02 VP48, Irland, Unternehmensnummer 169384.

Instabank ASA erhält für die Vermittlung eines Versicherungsvertrages eine Provision von dem Versicherer. Diese ist in der Versicherungsprämie enthalten. Der Kunde schuldet dem Vermittler keine gesonderte Vergütung. Vollständige Angaben zu der gezahlten Vergütung sind im Produktinformationsblatt („PIB“) zu finden.

### Offenlegung direkter oder indirekter Beteiligungen über 10 % an Versicherungsunternehmen oder von Versicherungsunternehmen am Kapital des Versicherungsvermittlers über 10 %

Die Instabank ASA hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen. Ein Versicherungsunternehmen hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an der Instabank ASA.



**Schlichtungsstellen für außergerichtliche Streitbeilegung**

Außergerichtliche Streitbelegungsstelle für Verbraucher und Unternehmer e.V.  
Gohliser Straße 6  
04105 Leipzig  
[www.streitbeilegungsstelle.org](http://www.streitbeilegungsstelle.org)  
Tel.: +49-341-56 11 63 70  
E-Mail: [info@streitbeilegungsstelle.org](mailto:info@streitbeilegungsstelle.org) oder [kontakt@streitbeilegungsstelle.org](mailto:kontakt@streitbeilegungsstelle.org)

# Widerrufsbelehrung

## Abschnitt 1.

### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise Widerrufsrecht Widerrufsrecht

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

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen:

- Die Versicherungsschein;
- Die Versicherungsbedingungen (einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen);
- Diese Belehrung;
- Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten;
- und weitere 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:

Instabank ASA  
Drammensveien 175,  
N- 0277 Oslo  
Norway  
Email: [kundenservice@instabank.de](mailto:kundenservice@instabank.de)

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich um den im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag, der anteilmäßig entsprechend der Tage der Risikotragung berechnet wird. Der Versicherer (wir) hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

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

### 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:

#### **Unterabschnitt 1.**

##### **Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen:**

Der Versicherer muss dem/der Versicherten die folgenden Informationen zur Verfügung 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 der 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; soweit die 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 Unterabschnitt 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.

## **Unterabschnitt 2.**

### **Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Unfalltodversicherung**

Bei dieser Unfalltodversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

**Ende der Hinweise zum Rücktrittsrecht**



## Datenschutzerklärung von amtrust

AmTrust (unten folgt eine nähere Definition) verarbeitet in Verbindung mit dem von Ihnen bekundeten Interesse an einer Versicherung, der Zeichnung Ihrer Versicherung oder Ihrer Schadensmeldung Ihre personenbezogenen Daten. Wenn nicht anders angegeben, gelten die nachfolgenden Informationen für folgende Gesellschaften:

- a. AmTrust International Underwriters DAC (169384) („**AIU**“);
- b. AmTrust Nordic AB (556671-5677) („**AmTrust Nordic**“) sowie
- c. AmTrust Insurance Services Sweden AB (556885-4300) („**AISS**“).

Diese Datenschutzerklärung gilt für AIU, AmTrust Nordic und AISS (AIU, AmTrust Nordic und AISS werden hiernach gemeinsam als „**AmTrust**“, „**uns**“ oder „**wir**“ bezeichnet). Zuständig für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die AmTrust-Gesellschaft, mit der Sie einen Vertrag haben oder die ansonsten für die Versicherung zuständig ist, die für Sie gilt. Angaben hierzu finden Sie in Ihren Versicherungsunterlagen.

Diese Erklärung ist eine Zusammenfassung dessen, wie AmTrust Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet und welche Rechte Sie im Hinblick auf unsere Verarbeitung von personenbezogenen Daten haben. Detailliertere Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch AmTrust finden Sie in unserer vollständigen Datenschutzerklärung auf der Homepage von AmTrust: [www.amtrustnordic.com/privacy-policy](http://www.amtrustnordic.com/privacy-policy). Wenn Sie ein Exemplar unserer Datenschutzerklärung wünschen, wenden Sie sich bitte unter der unten genannten E-Mail-Adresse an unseren Datenschutzbeauftragten (siehe Punkt 5).

### 1. Welche Informationen erheben wir?

Bei den personenbezogenen Daten, die wir verarbeiten, handelt es sich vor allem um solche Daten, die Sie uns mitgeteilt haben, aber es kann sich auch um Daten handeln, die von Dritten eingeholt wurden. Dritte, von denen wir Daten einholen können, sind beispielsweise öffentliche Quellen wie Melderegister und Steuerbehörden, aber auch andere externe Quellen wie Arbeitgeber und Arbeitslosenstellen sowie andere Versicherungsgeber, Versicherungsmakler oder Kooperationspartner, mit denen wir zusammenarbeiten. Wir können folgende personenbezogene Daten über Sie verarbeiten:

- allgemeine Identifizierungs- und Kontaktdaten sowie sonstige Informationen, die es uns ermöglichen, Ihnen Produkte und Dienstleistungen bereitzustellen;
- finanzielle Informationen und Kontodaten;
- Informationen, die wir nach dem Gesetz verarbeiten müssen, darunter Informationen, die erforderlich sind, um Betrugsfälle festzustellen, zu verhindern und aufzuklären oder Kontrollen im Hinblick auf finanzielle Sanktionslisten auszuführen;
- aufgezeichnete Telefonate sowie
- Marketingpräferenzen.

In dem Umfang, in dem solche Informationen notwendig sind, können wir auch sensible personenbezogene Daten wie Angaben zu Gesundheit und Gewerkschaftszugehörigkeit einholen; wir sind berechtigt, solche Angaben zu verarbeiten, um rechtliche Ansprüche festzustellen, geltend zu machen oder zu verteidigen.

### 2. Was machen wir mit Ihren Informationen?

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt, wenn eine solche Verarbeitung aufgrund der vertraglichen Verpflichtungen von AmTrust Ihnen gegenüber notwendig ist, aufgrund von gesetzlichen Anforderungen oder weil wir berechtigt sind, solche Angaben zu verarbeiten, um

rechtliche Ansprüche festzustellen, geltend zu machen oder zu verteidigen. Außerdem verarbeiten wir personenbezogene Daten, um unsere berechtigten Interessen wahrzunehmen, darunter Marketing oder Produktentwicklung. Personenbezogene Daten, die nicht mehr für die Zwecke, die in unserer vollständigen Datenschutzerklärung genannt sind, benötigt werden, werden dem Gesetz entsprechend gelöscht.

### 3. Weitergabe von personenbezogenen Daten

In den Fällen, in denen dies notwendig ist, wird AmTrust Ihre personenbezogenen Daten an andere Unternehmen im selben Konzern, an Vertriebspartner, Dienstleister oder staatliche und andere öffentliche Behörden und Stellen weitergeben. Ihre personenbezogenen Daten können auch außerhalb der EU/des EWR verarbeitet werden. AmTrust wird Ihre personenbezogenen Daten jedoch nur dann in Länder außerhalb der EU/des EWR weitergeben, wenn das Empfängerland ein Schutzniveau hat, das von der EU als adäquat anerkannt wurde, oder andernfalls wenn der Empfänger sich verpflichtet hat, Ihre personenbezogenen Daten nach EU-Recht zu schützen. Mit Dienstleistern oder anderen Gesellschaften, die nicht selbst für die Verarbeitung personenbezogener Daten zuständig sind, hat AmTrust Auftragsverarbeitungsverträge geschlossen, um die Verarbeitung personenbezogener Daten zu regeln.

### 4. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, Marketingmaßnahmen abzulehnen oder Ihre Marketingpräferenzen zu ändern, Registerauszüge zu den personenbezogenen Daten, die wir über Sie verarbeiten, anzufordern, Ihr Einverständnis zur Verarbeitung sensibler personenbezogener Daten zu widerrufen und bei der für den Umgang mit personenbezogenen Daten zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten durch AmTrust einzulegen. In bestimmten Fällen sind Sie auch berechtigt, Ihre Daten löschen oder berichtigen zu lassen, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu beschränken oder ihr zu widersprechen, eine Kopie Ihrer personenbezogenen Daten zu erhalten (Datenportabilität) und einer automatisierten Beschlussfassung und einem Profiling zu widersprechen.

### 5. Kontaktdaten

Wenn Sie sich bezüglich unserer Verarbeitung personenbezogener Daten mit AmTrust in Verbindung setzen möchten oder Ihre oben beschriebenen Rechte ausüben möchten, können Sie sich unter der folgenden E-Mail-Adresse an den Datenschutzbeauftragten von AmTrust Nordic wenden:

[dpo.nordic@amtrustgroup.com](mailto:dpo.nordic@amtrustgroup.com)

oder per Post an **Dataskyddsbud, AmTrust Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm.**

Wenn sich Ihre Frage auf AmTrust International Underwriters

DAC bezieht: **Data Protection Officer, AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland.**

Die vollständige Datenschutzerklärung von AmTrust sowie Kontaktdaten aller AmTrust-Gesellschaften finden Sie auf unserer Homepage [www.amtrustnordic.com](http://www.amtrustnordic.com).

– Aktualisiert am 31.10.2023