

savme

Mein Plus an Sicherheit

## Arbeitnehmer-Schutzbrief



Finanzielle Sicherheit  
in jeder Lebenslage.

Antragsformular



© 2021 by savmade - resultat GmbH (AX-As-B-C-VS-AH-16E-V011) Photo by Scmnc Dames from pexels

## Jetzt beantragen: Der Arbeitnehmer-Schutzbrief

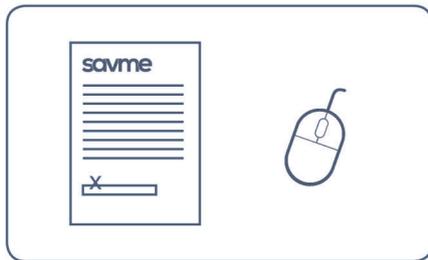
Bei einem Versicherungsfall wird nach Ablauf der Karenzzeit die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme für die Dauer der vorübergehenden Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gezahlt. AXA Partners – Credit & Lifestyle Protection ist Teil der AXA Gruppe, eines Weltmarktführers in Versicherungen.

### AXA, Ihr starker Partner.

Der Arbeitnehmer-Schutzbrief ist ein Produkt von AXA Partners – Credit & Lifestyle Protection, Teil der AXA Gruppe, einer der weltweit führenden Versicherungsgesellschaften.

### So einfach geht's:

#### In 3 Schritten zum Arbeitnehmer-Schutzbrief

**1**

### Online beantragen

Berechnen Sie Ihre individuelle Gehaltslücke auf **www.savme.de**. Erstellen Sie sich bei Bedarf ein Angebot. Zusammen mit Ihrem Angebot erhalten Sie einen individuellen Abschluss-Link von uns. Wenn Sie die Versicherung dann abschließen möchten, klicken Sie auf Ihren Link und ergänzen Sie die zusätzlichen Daten.

**2**

### Antrag online oder per Post

Wenn Sie sich sofort absichern möchten, dann können Sie Ihren Versicherungsschutz direkt online beantragen.

Alternativ können Sie die unterschriebenen Antragsunterlagen auch sicher auf unserer Webseite hochladen.

**3**

### Schutzbrief kommt per E-Mail

Schneller geht's nicht: Nach erfolgreicher Antragstellung versenden wir Ihre Unterlagen direkt online per E-Mail. Sie erhalten die Police, die Vertragsbedingungen und die Datenschutzerklärung, sowie alle Informationen zu Ihrem Schutzbrief.

### Lassen Sie sich von uns beraten. Wir freuen uns auf Sie!

Auf [www.savme.de](http://www.savme.de) finden Sie einen Lohn-/Gehaltsrechner, um Ihren individuellen Bedarf zu berechnen.

**Telefon** 0800 7234 673  
**E-Mail** [office@savme.de](mailto:office@savme.de)

**Telefax** 0221 9865 0864  
**Online** [www.savme.de](http://www.savme.de)

**Post** savme Service | Cresult GmbH | Zollstockgürtel 65 | 50969 Köln



savme ein Unternehmen  
der cresult GmbH  
50969 Köln  
AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
50969 Köln  
Zollstockgürtel 65  
Telefon: 0800 7234 673  
E-Mail: [office@savme.de](mailto:office@savme.de)



**Absender**

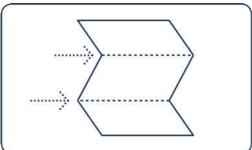
Bitte  
freimachen  
falls Marke zur  
Hand

**Eilige Unterlagen**  
Bitte sofort bearbeiten!

**ANTWORT**  
savme Service  
Zollstockgürtel 65  
50969 Köln

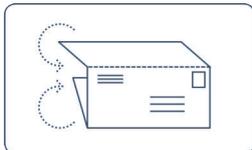
### So funktioniert's

1



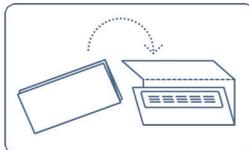
Falten Sie den Antrag in drei gleiche Teile. (Seiten 1-4)

2



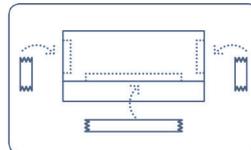
Knicken Sie dieses Blatt (Umschlag) an den gestrichelten Markierungen nach hinten um. Sie beginnen dabei unten.

3



Legen Sie anschließend den Antrag in den gefalteten Umschlag.

4



An den markierten Stellen kleben Sie die offenen Seiten einfach mit einem Klebestreifen zu.

5



Und ab geht's zur Post.

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

Datum

### Gegenstand des Versicherungsantrags für Arbeitnehmer

Ich beantrage, zur Absicherung meines sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommens in der Bundesrepublik Deutschland, bei der AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A., auf Grundlage der Allgemeinen Bedingungen für die Arbeitslosenversicherungsversicherung (AVB Arbeitslosenversicherungsversicherung) oder/und der Allgemeinen Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (AVB Arbeitsunfähigkeitsversicherung) in der zum Zeitpunkt der Antragstellung neusten Fassung, den Abschluss eines Versicherungsvertrags mit laufender Beitragszahlung gemäß nachstehenden Konditionen.

### Angaben zur versicherten Person (Antragsteller und Versicherungsnehmer)

<sup>1</sup> Freiwillige Angaben gemäß DSGVO

<sup>2</sup> Der Nutzung Ihrer E-Mail kann jederzeit widersprochen werden

Anrede  Frau  Herr  Titel

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land, Telefonnummer <sup>1</sup>

Geburtsdatum, Geburtsort

E-Mail <sup>1 2</sup>

### Umfang des Versicherungsschutzes

Bruttoeinkommen mtl. Euro Ihr tatsächliches Nettoeinkommen kann vom geschätzten Wert abweichen. Das geschätzte Nettoeinkommen dient lediglich der Ermittlung der maximalen Versicherungssumme.

Nettoeinkommen mtl. Euro

| Versicherte Risiken              | Erwartete mtl. Einkommenslücke <sup>1</sup> | Versicherte mtl. Einkommenslücke <sup>2</sup>       | Beitrag gemäß Zahlweise<br>(Jahresbetrag : Anzahl der Zahlungsperioden) |
|----------------------------------|---|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit bis 12 Monate | Euro  | Euro  | Euro  |
| Arbeitslosigkeit bis 24 Monate   | Euro  | Euro  | Euro  |
|                                  |   | zzgl. 19 % Versicherungssteuer bei Arbeitslosigkeit | Euro  |
|                                  |   | <b>Gesamtbeitrag</b>                                | <b>Euro</b>   |

<sup>1</sup> Die Versicherungssumme sollte die zu erwartende Einkommenslücke je versicherte Gefahr abdecken und darf sie nicht übersteigen. Änderungen des Nettoeinkommens während der Vertragslaufzeit müssen dem Versicherer gemeldet werden. <sup>2</sup> Die maximale Versicherungssumme beträgt 40% des Nettoeinkommens oder max. 2.000 Euro / monatlich. Die Leistungen sind nur als Versicherungskombination mit einem Schutz bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit versicherbar. Die Summen für die Leistungsbausteine können separat gewählt werden. Die niedrige Versicherungssumme muß hierbei mindestens 50% der höheren Versicherungssumme entsprechen.

Zahlweise des Beitrags  Monatlich  Vierteljährlich  Halbjährlich  Jährlich

Transaction-ID



savme ein Unternehmen  
der cresult GmbH  
50969 Köln  
AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
50969 Köln  
Zollstockgürtel 65  
Telefon: 0800 7234 673  
E-Mail: office@savme.de



## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

Beginn der Versicherung

Ablauf der Versicherung

Vertragslaufzeit<sup>1</sup> 1 Jahr

<sup>1</sup> Die Laufzeit der Versicherung beträgt 1 Jahr. Bei Ablauf der Versicherung verlängert sich diese Versicherungsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf einem der beiden Vertragspartner eine Kündigung in Textform des anderen zugegangen ist.

### Angaben zur Beschäftigung<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Bitte beachten Sie für Ihren Versicherungsschutz, daß Sie mind. 12 Monate sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein müssen und einen Anspruch auf ALG I haben und wenigstens seit 6 Monaten beim aktuellen Arbeitgeber beschäftigt sind.

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| Wöchentliche Arbeitsstunden                                 | MInd. 15 Stunden                   | Weniger als 15 Stunden                 |
| Beschäftigungsort   | Deutschland-West                   | Deutschland-Ost                        |
| Krankenversicherung   | Gesetzlich (GKV) pflichtversichert | Privat versichert (PKV)                |
|   | Freiwillig GKV Regelbeitrag        | Freiwillig GKV ermäßigter Beitragssatz |
| Bezug von Kindergeld  | Nein                               | Ja                                     |
| Berufsstand   |                                    | Steuerklasse                           |
| Arbeitgeber   |                                    |  |
| Branche   |                                    |  |
| Tätigkeit   |                                    |  |
| Besteht für die versicherte Person ein Anspruch auf ALG I ? | Nein                               | Ja                                     |

### Hinweise zu den Vertragsbedingungen

#### Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit

Im Versicherungsfall leisten wir bei Abschluss der Arbeitsunfähigkeitsversicherung für die Dauer der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit (§ 1 der „Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (Baustein Arbeitsunfähigkeit)“) für **maximal 12 Monate**.

#### Leistungsdauer bei Arbeitslosigkeit

Im Versicherungsfall leisten wir bei Abschluss der Arbeitslosigkeitsversicherung für die Dauer der unverschuldeten, vorübergehenden Arbeitslosigkeit (§ 1 der „Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung (Baustein Arbeitslosigkeit)“) für **maximal 24 Monate**.

#### Wartezeit

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht. Die Wartezeit beträgt bei **Arbeitslosigkeit** 90 Tage und beginnt mit dem im Antrag angegebenen Versicherungsbeginn (s.o.). Die Wartezeit beträgt bei **Arbeitsunfähigkeit** ebenfalls 90 Tage und beginnt mit dem im Antrag angegebenen Versicherungsbeginn (s.o.). Die Wartezeit entfällt bei Arbeitsunfähigkeit wegen eines Unfalls der versicherten Person.

Transaction-ID



savme ein Unternehmen  
der cresult GmbH  
50969 Köln  
AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
50969 Köln  
Zollstockgürtel 65  
Telefon: 0800 7234 673  
E-Mail: office@savme.de



## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

---

### Angaben zu bestehenden Versicherungen

Besteht bereits ein Zusatzschutz bei Arbeitslosigkeit?                      Nein                      Ja

|    | Monatliche Leistung | Versicherungsunternehmen | Vertragsnummer |
|----|---------------------|--------------------------|----------------|
| 1. | Euro                |                          |                |
| 2. | Euro                |                          |                |
| 3. | Euro                |                          |                |

Besteht bereits ein Zusatzschutz bei Arbeitsunfähigkeit?                      Nein                      Ja

|    | Monatliches Krankengeld | Versicherungsunternehmen | Vertragsnummer |
|----|-------------------------|--------------------------|----------------|
| 1. | Euro                    |                          |                |
| 2. | Euro                    |                          |                |
| 3. | Euro                    |                          |                |

---

### Wichtige Informationen für den Versicherungsnehmer

1. Bevor Sie diesen Antrag abschließen, lesen Sie bitte die Schlusserklärung und alle dort gelisteten Vertragsunterlagen zum Arbeitnehmer-Schutzbrief sorgfältig durch.
2. Mit Ihrer Unterschrift bzw. dem Betätigen des Button: „Kostenpflichtig abschließen“ beantragen Sie rechtsverbindlich den Abschluss Ihres Versicherungsvertrages auf der Grundlage der von Ihnen angegeben bzw. eingegeben Daten.
3. Im Anschluss erhalten Sie vom Versicherer oder dem Vermittler eine Bestätigung über den wirksamen Vertragsabschluss an Ihre E-Mail Adresse (Annahme des Versicherungsantrages). Nach Vertragsabschluss dient der Versicherungsantrag zugleich als Versicherungsschein. Anträge von Honorarberatern oder unter Vorlage eines Beraterscheins werden nicht angenommen.
4. Mit Ihrer Unterschrift bzw. dem Klick auf den Button „Kostenpflichtig abschließen“ bestätigen Sie die Richtigkeit aller von Ihnen eingegebenen Daten.
5. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

---

Transaction-ID



savme ein Unternehmen  
der cresult GmbH  
50969 Köln  
AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
50969 Köln  
Zollstockgürtel 65  
Telefon: 0800 7234 673  
E-Mail: office@savme.de



## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

### Unterschriften

Hiermit beantrage ich kostenpflichtig die vorgenannte Versicherung, darüber hinaus versichert der Antragsteller, dass derzeit bestehende Kreditlinien ungekündigt sind, keine Pfändungen oder Lastschriftrückgaben vorliegen. Ich versichere, dass sämtliche Angaben vollständig und richtig sind.

Die cresult GmbH übermittelt meine Daten bei Bedarf (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden (ICD). Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Daten-schutzgrundverordnung ("EU DSGVO"), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link <https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>.

Ort

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

### Empfangsbestätigung für die Vertragsdokumente

Hiermit bestätige ich durch mein Unterschrift, dass mir die dem Vertrag zugrunde liegenden Unterlagen, die Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für Einkommensschutzversicherungen „savme“ mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit in der Fassung 03/2023, das Produktinformationsblatt, die Vertragsinformationen, die Datenschutzhinweise, die Beratungsdokumentation sowie die Informationen gemäß § 7 VVG sowie die Erstinformationen des Versicherungsmaklers gemäß § 15 VersVermV in Textform vor Unterzeichnung des Antrages vorliegen.

Ort

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Transaction-ID

Scan me



savme ein Unternehmen  
der cresult GmbH  
50969 Köln  
AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
50969 Köln  
Zollstockgürtel 65  
Telefon: 0800 7234 673  
E-Mail: office@savme.de



## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

### SEPA-Lastschriftmandat

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer. Die Gläubiger-Identifikationsnummer der AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A., jeweils handelnd durch ihre deutsche Zweigniederlassung, Berliner Straße 300, 63067 Offenbach am Main, lautet: **DE31 2220 0002 0124 52**. Zusammen mit der Mandatsreferenz, die die Axa Versicherungen Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-) Lastschriftmandats gegeben.

### Kontoverbindung

IBAN

BIC

Name Kontoinhaber

Name Kreditinstitut

Kontoinhaber

Ist der Versicherungsnehmer

Ist nicht der Versicherungsnehmer

### Abweichender Kontoinhaber

(Nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht)

Anrede

Frau

Herr

Titel

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

### Unterschrift

Ich ermächtige die Axa Versicherungen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Axa Versicherungen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Grundsätzlich gilt: Beitrag und Zeitpunkt der Lastschrift werden dem Versicherungsnehmer mit den Vertragsunterlagen oder mit den Beitragsrechnungen spätestens 14 Kalendertage vor der Fälligkeit der ersten Zahlung des Lastschritfeinzugs angekündigt. Zwischenzeitliche Zahlungen bzw. Beitragsgutschriften werden verrechnet. Fällt der Belastungstermin auf ein Wochenende oder auf einen Feiertag, verschiebt sich der Belastungstermin auf den nächsten Geschäftstag. Sollte das Konto zum Fälligkeitstermin nicht gedeckt sein, starten wir, sofern die Forderung noch besteht, einen zweiten Lastschriftversuch inkl. Rücklastschriftkosten.

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Transaction-ID



savme ein Unternehmen  
der cresult GmbH  
50969 Köln  
AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
50969 Köln  
Zollstockgürtel 65  
Telefon: 0800 7234 673  
E-Mail: office@savme.de



## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

### Kundeninformation gemäß der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

(gilt nur, soweit die EU-DSGVO Anwendung findet)

1. Ich kann der Verarbeitung oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.
2. Schließlich erkläre ich, dass mir die Möglichkeit gegeben wurde, von dem beigefügten Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

### Information zu Bonitätsauskünften und Scoring (gilt nur, soweit die EU-DSGVO Anwendung findet)

Die cresult GmbH ist Mitglied der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden. Für den Gehaltsschutzbrief nutzen wir zur Antragsentscheidung bei Bedarf Bonitätsinformationen und den Score-Wert, die wir von der infoscore Consumer Data GmbH erhalten. In den uns übermittelten Score-Wert fließen die dort über Sie gespeicherten Daten, einschließlich der Adressdaten, ein und werden bewertet. Beim Scoring ist keine Information alleinige Grundlage. Die Bewertung ergibt sich immer aus der Kombination aller zugrunde gelegten Faktoren. Der Score-Wert gibt die Wahrscheinlichkeit an, mit der Sie Ihren finanziellen Verpflichtungen nachkommen können und so unsere Inanspruchnahme als Ihr Gläubiger vermeiden.

Sie erfahren bei der infoscore Consumer Data GmbH, ob ein Eintrag über Sie vorliegt

### Informationen zur automatisierten Entscheidung (gilt nur, soweit die EU-DSGVO Anwendung findet)

Individuelle Entscheidungen aufgrund Expertise und Erfahrung unserer Antragsprüfer und der sorgfältige Umgang mit Ihren Informationen sind die entscheidende Basis der Einkommensschutzversicherung. Lediglich in standardisierten Situationen erfolgt eine automatisierte Entscheidung unseres Risikomanagementsystems. Eine Prüfung der Unterlagen durch einen Antragsprüfer erfolgt dann nicht immer.

Die Entscheidung trifft unser Expertensystem auf Grundlage der Bewertung mittels statistisch-mathematischer Verfahren. Grundlage sind Bonitätsinformationen über Sie und die für den Versicherungsvertrag nachgefragten Konditionen. Fällt die Entscheidung positiv aus, schließen wir den Vertrag mit Ihnen ab. Fällt die Entscheidung negativ aus, lehnen wir einen Vertragsabschluss ab.

Die Entscheidung beschränkt sich allein darauf, ob und ggf. mit welchem Inhalt wir mit Ihnen einen Versicherungsvertrag abschließen. Die Entscheidung dient der Begrenzung unseres Risikos aus den Ihnen durch einen Versicherungsvertrag entstehenden Beitragskosten.

Transaction-ID



savme ein Unternehmen  
der cresult GmbH  
50969 Köln  
AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
50969 Köln  
Zollstockgürtel 65  
Telefon: 0800 7234 673  
E-Mail: office@savme.de



## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

### Beratungsdokumentation für Privatkunden

#### Angaben zum Vermittler

cresult GmbH | Zollstockgürtel 65 | 50969 Köln  
 Erlaubnis nach § 34d Abs.1 GewO (Versicherungsmakler)  
 erteilt durch die  
 IHK Köln | Unter Sachsenhausen 10-26 | 50667 Köln  
 Telefon: 0221 16400  
 www.ihk.de/koeln/  
 E-Mail: recht@koeln.ihk.de

Versicherungsvermittlerregister Nr. D-OJ67-SB118-38  
 Beschwerdestellen - außergerichtliche Streitbeilegung  
 Versicherungsombudsmann e.V.  
 Postfach 080632 | 10006 Berlin  
 Telefon: 0800 3696 000 Telefax: 0800 3699 000  
 www.versicherungsombudsmann.de  
 E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

#### Angaben zum Antragsteller

#### Beratungsumfang

Sie haben ausdrücklich auf eine Beratung verzichtet, nachdem wir Sie aufgrund gesetzlicher Vorgaben daraufhin gewiesen haben, dass Ihnen somit keinerlei Schadensersatzansprüche wegen einer fehlerhaften Beratung zustehen.

Sie wünschen, wie im Folgenden dokumentiert, eine Beratung zur Absicherung der Folgen eines Gehaltsausfalls. Die Beratung fand ausschließlich zu dem Versicherungsprodukt "Arbeitnehmer Schutzbrief" der Axa Versicherungen statt.

#### Angaben zu Ihrer beruflichen Situation

Erwerbstätiger Arbeitnehmer (GKV beitragspflichtig)

Erwerbstätiger Arbeitnehmer (**nicht** GKV beitragspflichtig)

#### Ihre Angaben zu Ihrem Versicherungsbedarf

Eine ausreichende Absicherung meines Einkommens für die Fälle von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist

bereits vorhanden

teilweise vorhanden

noch nicht vorhanden

#### Bestehende Zusatzvorsorge:

Arbeitsunfähigkeit

Euro mtl.

Arbeitslosigkeit

Euro mtl.

#### Aufgrund Ihrer Angaben empfehlen wir Ihnen

**Arbeitsunfähigkeit:** Wir empfehlen Ihnen diese Absicherung, weil Sie aufgrund Ihrer beruflichen Stellung bei Arbeitsunfähigkeit mit wesentlichen Einkommenskürzungen rechnen müssen. Gemäß Ihren Angaben sind Sie noch nicht ausreichend gegen dieses Risiko abgesichert.

**Arbeitslosigkeit:** Wir empfehlen Ihnen diese Absicherung, weil Sie aufgrund Ihrer beruflichen Stellung bei Arbeitslosigkeit mit wesentlichen Einkommenskürzungen rechnen müssen. Gemäß Ihren Angaben sind Sie noch nicht ausreichend gegen dieses Risiko abgesichert.

**Keine Absicherung:** Wir können Ihnen kein Produkt empfehlen, da Sie bereits ausreichend abgesichert sind.

#### Ihre Entscheidung

Arbeitsunfähigkeit

Euro monatlich

Arbeitslosigkeit

Euro monatlich

Für die Tarifberechnung haben Sie weitere Angaben zu Ihrer beruflichen Stellung, Ihrem Einkommen und zu Ihrem bestehenden Versicherungsschutz und Bedarf gemacht. Diese Angaben waren für die Berechnung Ihrer bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit konkret zu erwartenden Einkommenslücke wesentlich und sind im Versicherungsantrag dokumentiert. Mit Vertragsabschluss bestätigen Sie, dass alle Angaben vollständig und richtig dokumentiert wurden. **Es können weitere Risiken bei Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit, Krankheit oder Todesfall vorhanden sein, die nicht Gegenstand des aktuellen Beratungswunsches waren.**

#### Empfangsbestätigung

Ort

Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Transaction-ID



savme ein Unternehmen  
 der cresult GmbH  
 50969 Köln  
 AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
 50969 Köln  
 Zollstockgürtel 65  
 Telefon: 0800 7234 673  
 E-Mail: office@savme.de



## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Vertragsinformationen zur Einkommensschutzversicherung „savme“

Mit diesen Vertragsinformationen stellen wir Ihnen in Ergänzung zu den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen die in § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgesehenen Informationen zur Verfügung. Sie beziehen sich auf den Einzelversicherungsvertrag, den wir Ihnen zum Abschluss anbieten.

#### A Angaben gemäß § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung §1 Identität des Versicherers und der Niederlassung, über die die Versicherung abgeschlossen werden soll

Wir sind zwei verschiedene Versicherungsgesellschaften, nämlich AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A. (nachfolgend zusammen auch als „Versicherer“ bezeichnet).

Die AXA France Vie S.A. ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht mit einem Stammkapital von 487.725.073 €. Sie ist unter der Nummer B 310 499 959 im Handelsregister von Nanterre (Frankreich) eingetragen.

Die AXA France IARD S.A. ist eine Aktiengesellschaft nach französischem Recht mit einem Stammkapital von 214.799.030 €. Sie ist unter der Nummer B 722 057 460 im Handelsregister von Nanterre (Frankreich) eingetragen.

Beide Versicherer und unterliegen dem französischen Versicherungsgesetz. Ihr Sitz befindet sich jeweils in: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Frankreich. Generaldirektor beider Versicherungsgesellschaften ist jeweils Patrick Cohen. Stellvertretende Generaldirektoren beider Versicherungsgesellschaften sind jeweils Didier Weckner und Matthieu Bébéar.

Der Einzelversicherungsvertrag mit Ihnen wird über die deutschen Zweigniederlassungen der Versicherer abgeschlossen: AXA France Vie S.A., Zweigniederlassung Deutschland, Handelsregister Offenbach, Registernummer HRB 51058 und AXA France IARD S.A., Zweigniederlassung Deutschland, Handelsregister Offenbach, Registernummer HRB 51057.

Risikoträger des Einzelversicherungsvertrages sind:

- AXA France Vie S.A., Zweigniederlassung Deutschland, für den versicherten Baustein Arbeitsunfähigkeitsversicherung.
- AXA France IARD S.A., Zweigniederlassung Deutschland, für den versicherten Baustein Arbeitslosigkeitsversicherung.

#### §2 Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Die ladungsfähige Anschrift des Versicherers lautet:

AXA France Vie S.A.  
Zweigniederlassung Deutschland  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main

AXA IARD S.A.  
Zweigniederlassung Deutschland  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach am Main

Hauptbevollmächtigter der deutschen Zweigniederlassungen ist jeweils Herr Alexander Hoffmann.

#### §3 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der AXA France Vie S.A. ist das Betreiben der Lebensversicherung, sowie sämtliche Versicherungstätigkeiten, die Risiken von Personenschäden im Zusammenhang von Unfällen oder Krankheiten abdecken. Die Hauptgeschäftstätigkeit der AXA France IARD S.A. ist das Betreiben von Versicherungen jeder Art, insbesondere der Schadenversicherung, mit Ausnahme von Versicherungstätigkeiten, die Verpflichtungen enthalten, deren Ausführung von menschlichem Leben abhängt.

#### §4 Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds

Da der Versicherer AXA France Vie S.A. der französischen Versicherungsaufsicht untersteht, können Ihnen möglicherweise Entschädigungsansprüche gemäß dem fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurance de personnes (FGAP), 1, Rue Jules Lefebvre 75009 Paris, Frankreich, zustehen. Die Anspruchsvoraussetzungen und Einschränkungen ergeben sich aus den Artikeln L.423- ff. und R.423-ff des Französischen Versicherungsgesetzes (Code des Assurances). Es wird darauf hingewiesen, dass diese Angaben ausschließlich zur Erfüllung der vorvertraglichen Informationspflichten gemäß der deutschen VVG-Informationsverordnung und unter Ausschluss sämtlicher anderer Zwecke gemacht werden. Im Hinblick auf den Versicherer AXA France IARD S.A. bestehen derartige Entschädigungsansprüche nicht.

#### §5 Informationen zu dem angebotenen Versicherungsschutz

##### Versicherte Bausteine

„savme“ ist eine Einkommensschutzversicherung, mit der Sie gleichzeitig gegen verschiedene Risiken versichert werden können. Die einzelnen versicherbaren Risiken werden auch als Bausteine bezeichnet.

Versicherte Risiken sind: Arbeitsunfähigkeitsversicherung und Arbeitslosigkeitsversicherung.

Im Versicherungsfall zahlen wir die Versicherungssumme stets an Sie.

Einzelheiten zu den Versicherungsleistungen der versicherten Bausteine entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Der Versicherungsschutz wird in folgender Tarifkombination angeboten:

##### Tarifkombination Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

Arbeitsunfähigkeitsversicherung und Arbeitslosigkeitsversicherung. Sie können diese Tarifkombination abschließen, wenn Sie bei Versicherungsbeginn mindestens das 18. Lebensjahr aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben. Sie müssen bei Versicherungsbeginn außerdem seit mindestens 12 Monaten im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung von mindestens 15 Stunden pro Woche angestellt sein, hiervon wenigstens seit 6 Monaten beim aktuellen Arbeitgeber. Zudem müssen Sie entweder gesetzlich krankenversichert sein oder eine private Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankentagegeld abgeschlossen haben. Die von uns angebotene Einkommensschutzversicherung ist eine Ergänzung zu Ihrem gesetzlichen Krankengeld bzw. privaten Krankentagegeld, kann diese Leistungen aber nicht ersetzen.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Vertragsinformationen zur Einkommenschutzversicherung „savme“

#### Maßgebliche Versicherungsbedingungen

Für Ihren Versicherungsvertrag gelten die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen („AVB“) für die Einkommenschutzversicherung „savme“ (nachfolgend als „Bedingungen“ bezeichnet). Bitte entnehmen Sie den Bedingungen sowie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Produktinformationsblatt gemäß § 4 VVG-InfoV) weitere Einzelheiten zu den wesentlichen Merkmalen der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen.

#### §6 Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern

Ihre Prämien für den Versicherungsschutz sind monatlich zu zahlen. Sie betragen pro Monat

EUR zzgl. Versicherungsteuer.

Daraus ergibt sich eine monatliche Gesamtprämie von

EUR inklusive Versicherungsteuer, die sich wie folgt zusammensetzt:

EUR für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (versicherungsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 Vers-StG),

EUR für die Arbeitslosigkeitsversicherung zzgl. 19 % Versicherungsteuer auf die Prämie zur Arbeitslosigkeitsversicherung

EUR.

Versicherungsnummer der: AXA France IARD, Zweigniederlassung Deutschland: 807/V20000027615.

#### §7 Zusätzlich anfallende Kosten

Neben dem unter Ziffer 6 ausgewiesenen Gesamtpreis der Versicherung fallen keine weiteren Kosten für Ihren Versicherungsschutz an.

#### §8 Zahlungsweise der Prämie

Die Zahlungsweise Ihrer Beiträge ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargestellt.

#### §9 Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Vertragsinformationen basieren auf dem Stand ihrer Erstellung. Sie sind zwar grundsätzlich nicht befristet. Falls aber die Stellung des Versicherungsantrages nicht demnächst, sondern erst in einigen Wochen oder Monaten beabsichtigt ist, können sich möglicherweise Änderungen hinsichtlich der Prämien, Tarife oder Bedingungen ergeben, die dann bei einem Vertragsschluss zu berücksichtigen sind.

§10 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

Auf der Grundlage Ihrer Angaben in Ihrem Versicherungsantrag beantragen Sie gegenüber uns den Abschluss eines Versicherungs-

vertrages. Es ist möglich, dass wir Ihnen bestimmte Risikofragen stellen, um beurteilen zu können, ob und zu welchen Konditionen Sie versichert werden können. Mit Zusendung des Versicherungsscheins erklären wir die Annahme des Versicherungsantrags. In diesem Fall beginnt Ihr Versicherungsschutz zu dem Zeitpunkt, der in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen ist. Es besteht keine Bindungsfrist für Ihren Versicherungsantrag; sie können diesen bis zur Annahme durch uns jederzeit durch eine Erklärung in Textform zurücknehmen.

#### §11 Widerrufsbelehrung

##### 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**

- **der Versicherungsschein,**
- **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:**

savme.de Service

##### **AXA Partners**

Berliner Straße 300  
63067 Offenbach  
E-Mail clp.leistungsservice@partners.axa

##### 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 € 0,00 pro Tag. Der Versicherer hat zurückzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.**

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Vertragsinformationen zur Einkommensschutzversicherung „savme“

**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 von uns 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. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;

10. 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;

11. 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;

12. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;

13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;

15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

16. 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 Vertrags zu führen;

17. 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;

18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

#### **Ende der Widerrufsbelehrung**

§12 Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres gekündigt wird. Der Vertrag wird vorzeitig beendet, wenn einer der in § 5 der Versicherungsbedingungen aufgeführten Beendigungstatbestände vorliegt, spätestens jedoch zum Ende des Monats, in dem Sie Ihr 67. Lebensjahr vollendet haben.

§13 Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Sie können den Versicherungsschutz jederzeit mit einer Frist von

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Vertragsinformationen zur Einkommensschutzversicherung „savme“

drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung muss in Textform erfolgen (z.B. Brief, Telefax oder E-Mail) und bedarf keiner Begründung.

Sie ist zu senden an:

savme.de Service

#### AXA Partners

Berliner Straße 300

63067 Offenbach

E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa

Der Versicherungsvertrag endet automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf,

- mit Ihrem Tod;
- drei Monate nachdem Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben;
- mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Versicherungsvertrags.

- Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz eine Arbeitsunfähigkeits- oder eine Arbeitslosenversicherung endet der Versicherungsschutz vorzeitig Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder dem Eintritt in den Vorruhestand. Sie müssen uns den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder in den Vorruhestand anzeigen, damit wir den Versicherungsschutz beenden können.

Wenn keine früheren Beendigungsgründe eintreten, endet der Versicherungsvertrag spätestens mit Ablauf des Monats, in dem Sie Ihr 67. Lebensjahr vollendet haben.

Ferner kann der Versicherungsschutz von den Versicherern im Falle von Obliegenheitsverletzungen gekündigt werden.

Weitere Einzelheiten zur Beendigung des Versicherungsschutzes finden Sie in den Bedingungen.

§14 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt. Das vorvertragliche Verhältnis zwischen Ihnen und dem Versicherer unterliegt dem deutschen Recht.

§15 Das auf den Vertrag anwendbare Recht und das zuständige Gericht

Auf den Versicherungsvertrag und die Ansprüche daraus findet deutsches Recht Anwendung.

Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsschutz ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben (Offenbach am Main) oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Außerdem ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die Bank oder Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Offenbach am Main zuständige Gericht zuständig.

#### §16 Sprachen

Die Vertragssprache ist deutsch. Sollte der Anspruchsteller im Versicherungsfall Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, ihm die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen.

#### §17 Zugang zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Als Versicherer möchten wir, dass Sie mit Ihrem Versicherungsschutz zufrieden sind. Wir setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Wenn Sie dennoch mit unseren Leistungen oder unserem Service unzufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie sich jederzeit unter den folgenden Kontaktdaten an uns wenden:

#### AXA Partners

Leistungsabteilung

Berliner Straße 300

63067 Offenbach am Main

Telefon: +49 (0) 693 8079 215

Telefax: +49 (0) 693 8079 972

E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sollte es in Einzelfällen nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen, können Sie sich als Verbraucher an den Versicherungsombudsmann wenden.

#### Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Telefon: 0800 36 96 000

www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidung der Versicherer prüft. Ihr Recht, wegen der versicherten Ansprüche den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Teilnahme am Streit-schlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns nicht eingeschränkt.

#### §18 Zuständige Aufsichtsbehörden

Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständigen Aufsichtsbehörden zu wenden

#### Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Telefon: 0228 4108-0

Telefax: 0228 4108-1550

E-Mail: poststelle@bafin.de

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

---

### Vertragsinformationen zur Einkommensschutzversicherung „savme“

---

ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)  
61 rue Taitbout  
75436 Paris Cedex 09,  
Frankreich  
E-Mail: [info-clientele@acpr.banque-france.fr](mailto:info-clientele@acpr.banque-france.fr)

Wenn Sie eine Beschwerde bei einer der Aufsichtsbehörden einlegen, beeinträchtigt das nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.

B Ergänzende Informationen im Hinblick auf den Abschluss eines Einzelversicherungsvertrags im elektronischen Geschäftsverkehr

Für den Fall, dass der Versicherungsschutz online (z.B. auf einer Webseite oder einer App) und damit im elektronischen Geschäftsverkehr abgeschlossen wird, unterrichten wir Sie zusätzlich über folgende Aspekte:

Indem Sie die Vertragsunterlagen elektronisch signieren, beantragen Sie gegenüber Ihrem Makler auf der Grundlage Ihrer zuvor auf der Webseite getätigten Angaben und nach Auswahl des von Ihnen gewünschten Versicherungsprodukts durch Betätigen der Schaltfläche „Kostenpflichtig beantragen“ Ihren Abschluss zum Versicherungsvertrag. Ihre im Rahmen des Antrages gemachten Angaben können Sie jederzeit während der Eingabe oder durch Betätigen des „Zurück“-Buttons korrigieren. Ihnen wird im Rahmen des Versicherungsantrags eine übliche Plausibilitäts- und Vollständigkeitskontrolle zur Verfügung gestellt. Vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung durch Betätigung der Schaltfläche „Kostenpflichtig beantragen“ wird Ihnen eine Übersicht Ihrer Angaben angezeigt. Nach erfolgreichem Abschluss des Bestellvorganges erhalten Sie eine Bestätigung, dass Ihr Antrag eingegangen ist. Vor Abgabe Ihres Antrages durch elektronischer Signatur des Antrages können Sie die Vertragsdokumentation, die wir Ihnen per Download zur Verfügung stellen, abrufen. Die Vertragsdokumentation wird Ihnen zusätzlich auch per E-Mail zugesandt. Mit Zugang des Versicherungsscheins bei Ihnen erklärt der Makler Ihnen gegenüber die Annahme Ihres Versicherungsantrags. Der Vertragstext wird gespeichert und Ihnen übermittelt, er ist aber nicht über das Internet zugänglich. Für den Vertragsschluss steht die deutsche Sprache zur Verfügung. Abschließend informieren wir Sie darüber, dass die Versicherer keinen Verhaltenskodizes beigetreten sind.

---

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (IP-01)

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen Ihres Versicherungsverhältnisses erheben und verwenden zu dürfen, benötigt AXA daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten auch im Leistungsfall bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Versicherungsunternehmen benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass Sie bei AXA versichert sind, an andere Stellen, z.B. externe Post- oder Assistance-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Dadurch kann zügig und kostengünstig entschieden werden, ob und zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann. Damit wir die von Ihnen angegebenen Gesundheitsdaten in diesen Verfahren verarbeiten dürfen, benötigen wir auch hierfür Ihre Einwilligung.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages erforderlich. Es steht Ihnen frei, die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft durch eine eindeutige Erklärung in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) gegenüber AXA zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs wird hierdurch nicht berührt. Sollten Sie die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen nicht abgeben oder zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen, können Sie voraussichtlich nicht (mehr) versichert werden, weil Ihr Versicherungsschutz im Rahmen des Versicherungsvertrages in der Regel die Verarbeitung von Gesundheitsdaten notwendig macht. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch Ihren AXA-Versicherer (AXA France Vie S.A., Zweigniederlassung Deutschland und/oder AXA France IARD S.A., Zweigniederlassung Deutschland, beide Berliner Straße 300, D-63067 Offenbach am Main, Deutschland) - wie in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen und nachfolgend zusammen kurz „**AXA**“ genannt - (siehe nachfolgenden Abschnitt A.);
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe nachfolgenden Abschnitt B.);
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von AXA (siehe nachfolgenden Abschnitt C.) und
- wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt (siehe nachfolgenden Abschnitt D.).

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AXA finden Sie in der Datenschutzzinformation zu den AXA-Versicherungen, die Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist. Die Datenschutzzinformation kann auch beim Kundenservice von AXA, Berliner Straße 300, D-63067 Offenbach am Main, E-Mail:

clp.leistungsservice@partners.axa angefordert werden.

#### 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch AXA

Ich willige ein, dass AXA die von mir in dem Versicherungsantrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist. Weiterhin willige ich ein, dass die von mir angegebenen Gesundheitsdaten in der Risikoprüfung in einem Verfahren zur automatisierten Entscheidung im Einzelfall verarbeitet werden dürfen.

Ich willige ein, dass AXA, soweit auf Grund von Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen, Vereinen, Verbänden, Firmen oder sonstigen Dritten Vorteilsbedingungen gewährt werden, zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft oder Zugehörigkeit mit Anspruch auf Vorteilsbedingungen besteht, mit den genannten Dritten einen Datenabgleich vornimmt und entbinde insoweit AXA von der Schweigepflicht.

#### 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

##### 2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere von der Schweigepflicht geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ich willige ein, dass AXA - soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an AXA übermittelt werden.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (IP-01)

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten, sowie gegebenenfalls weitere von der Schweigepflicht geschützte Daten durch den Versicherer an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für den Versicherer tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

#### 2.2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht im Todesfall

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es nach Ihrem Tod erforderlich sein, dass AXA die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. AXA benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für die Stellen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ich willige für den Fall meines Todes ein, dass AXA – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen aus einem Zeitraum der letzten 10 Jahre vor Antragstellung an AXA übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten durch AXA an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für AXA tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

#### 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer von der Schweigepflicht geschützter Daten an Stellen außerhalb von AXA

AXA verpflichtet die unter den nachfolgenden Punkten C.§1 bis C.§4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

##### 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. AXA benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre

Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

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

##### 3.2 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

AXA führt eventuell bestimmte Aufgaben, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

AXA führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für AXA erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter

<https://clp.partners.axa.de/Important-Information/Privacy> eingesehen oder beim Kundenservice von AXA, Berliner Straße 300, 63067 Offenbach, E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt AXA Ihre Einwilligung.

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

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann AXA Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich,

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (IP-01)

dass AXA Ihre Anmeldeerklärung oder Ihren Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer AXA aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob AXA das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse und Anmeldeklärungen im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse an Rückversicherer weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudoanonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch AXA unterrichtet.

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

#### 3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

AXA gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihr Versicherungsverhältnis Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Sie einen Versicherungsvertrag abschließen können.

Der Vermittler, der Ihr Versicherungsverhältnis vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt Ihr Versicherungsverhältnis zustande kam. Auch im Falle einer Ablehnung eines Leistungsantrags können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Vermittler weitergegeben werden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Daten zu Ihrem Versicherungsverhältnis mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre

Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

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

#### 4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt

Kommt Ihr Versicherungsverhältnis nicht zustande, kann AXA Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut versichert werden wollen, speichern. AXA speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei AXA bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der beantragten Anmeldung gespeichert.

Im Falle einer Ablehnung einer Anmeldeerklärung können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Versicherer bzw. Vermittler weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten – wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der beantragten Anmeldung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

### Anlage zur Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung (IP-01)

#### Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Liste der externen Stellen / Kategorien von Stellen, die für die AXA France Vie S.A., Zweigniederlassung Deutschland und AXA France IARD S.A , Zweigniederlassung Deutschland (zusammen kurz „AXA“) Gesundheitsdaten und nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und/oder nutzen:

#### Dienstleister mit Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags (Einzelbenennung):

| Unternehmen   | Anschrift  | Übertragene Aufgabe   |
|---|--|---|
| AXA Partners S.A.S., Zweigniederlassung Deutschland | Berliner Straße 300, 63067 Offenbach am Main             | Vertragsverwaltung, Kundenservice, Bearbeitung von Leistungsfällen      |
| APRIL Deutschland AG                                | Richard-Reitzner-Allee 1, 85540 Haar/München             | Vertragsverwaltung, Kundenservice, Bearbeitung von Leistungsfällen      |
| Deutsche Assistance Service GmbH                    | Hansa-Allee 199, 40459 Düsseldorf                        | Assistance-Dienstleistungen   |
| CM Service  | Paul-Gerhardt-Ring 70, 60528 Frankfurt am Main           | Öffnen, Scannen und Bearbeiten der Ein- und Ausgangspost                |
| Advance Medical                                     | Via Augusta 252-260, 2nd floor, 08017 Barcelona, Spanien | Antragsprüfung, medizinische Begutachtung der zu versichernden Personen |

#### Kategorien von Dienstleistern, bei denen Datenverarbeitung kein Hauptgegenstand des Auftrags ist:

| Unternehmen              | Übertragene Aufgabe                                   |
|--------------------------|---|
| Medizinische Gutachter   | Unterstützung bei der Beurteilung von Leistungsfällen |
| Rechtsanwaltskanzleien   | Beratung und Prozessvertretung                        |
| Entsorgungsunternehmen   | Transport und Vernichtung von Akten und Datenträgern  |
| Externe IT-Dienstleister | Wartung der IT-Systeme                                |

Transaction-ID

## Einkommensschutzversicherung "savme"

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten  
(Produktinformationsblatt gemäß § 4 VVG-InfoV)



Unternehmen: AXA France Vie SA, Zweigniederlassung Deutschland und  
AXA France IARD, Zweigniederlassung Deutschland

Produkt: Einkommensschutzversicherung (mit den versicherten Bausteinen  
Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit)

Mit diesem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die angebotene Versicherung geben. Dieses Informationsblatt ist nicht abschließend. Die vollständigen Informationen über den angebotenen Versicherungsschutz entnehmen Sie bitte den Vertragsinformationen, den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie Ihrem Versicherungsschein. Bitte lesen Sie alle Informationen und Vertragsunterlagen sorgfältig.

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

Sie erhalten als versicherte Person Versicherungsschutz im Rahmen eines Einzelversicherungsvertrages. Versicherungsnehmerin und Leistungsempfängerin im Versicherungsfall sind Sie.



#### Was ist versichert?

Über den Versicherungsvertrag können Sie gleichzeitig gegen verschiedene Risiken versichert werden, in den Versicherungsbedingungen auch „Bausteine“ genannt. Für Sie gelten nur die Bedingungen der Bausteine, die Sie abgeschlossen haben. Welche das sind, steht in Ihrem Versicherungsschein.

- ✓ **Arbeitsunfähigkeitsversicherung:** Werden Sie arbeitsunfähig, zahlen wir nach Ablauf der ersten 42 Tage der Arbeitsunfähigkeit die im Versicherungsschein ausgewiesene monatliche Versicherungsleistung, bis zu 2.000 EUR monatlich. Wir zahlen für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall.
- ✓ **Arbeitslosigkeitsversicherung:** Werden Sie unverschuldet arbeitslos, zahlen wir nach Ablauf der ersten 60 Tage der Arbeitslosigkeit rückwirkend die monatliche Versicherungsleistung (wie im Versicherungsschein ausgewiesen), bis zu 2.000 EUR monatlich. Wir zahlen bis zum Ende der Arbeitslosigkeit analog der gesetzlichen Bezugsdauer zum Arbeitslosengeld I (gem. § 147 ff. SGB III), jedoch höchstens bis zu 24 Monate je Versicherungsfall.
- ✓ Außerdem bestehen für verschiedene Fälle besondere Regelungen in den Versicherungsbedingungen, z.B. wenn Sie einen bestehenden Versicherungsvertrag kündigen und im direkten Anschluss einen neuen abschließen, um die versicherte Rate zu erhöhen oder wenn es während der Dauer der Versicherung zu mehreren Versicherungsfällen kommen sollte.



#### Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr Versicherungsschutz besteht grundsätzlich weltweit. Er endet jedoch nach Ablauf von 3 Monaten, wenn Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb Deutschlands verlegen. In der Arbeitslosigkeitsversicherung sind nur Arbeitsverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland versichert.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ **In der Arbeitsunfähigkeitsversicherung:** Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Versicherungsfälle, die auf Krieg, Bürgerkrieg, Aufstände oder Terrorismus zurückgehen, vorsätzliches Begehen von Straftaten, Folgen von Sucht, verschiedenen Sportarten, Kfz-Rennen, Schlägereien, psychische oder psychiatrische Erkrankungen (hierzu bestehen bestimmte Ausnahmen), Bandscheibenverletzungen.
- ✗ **In der Arbeitslosigkeitsversicherung:** Sie sind nicht versichert, wenn Sie selbst kündigen, wenn Sie die Kündigung durch Ihren Arbeitgeber zu vertreten haben, wenn das Arbeitsverhältnis befristet war, Sie bei einem nahem Angehörigen angestellt waren, oder wenn Sie bei Abgabe des Beitrittsantrages schon Kenntnis von der Kündigung hatten.
- ✗ Die Versicherungsbedingungen können Ausnahmen von den o.g. Ausschlüssen, aber auch weitere Ausschlüsse vorsehen.



#### Gibt es Deckungseinschränkungen?

- ! Es besteht eine Wartezeit von 90 Tagen für die Arbeitslosigkeitsversicherung und die Arbeitsunfähigkeit. Sie sind für Versicherungsfälle versichert, die nach Ablauf der Wartezeit eintreten.
- ! Während des gesetzlichen Mutterschutzes besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

# Einkommensschutzversicherung "savme"

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten  
(Produktinformationsblatt gemäß § 4 VVG-InfoV)



Unternehmen: AXA France Vie SA, Zweigniederlassung Deutschland und  
AXA France IARD, Zweigniederlassung Deutschland

Produkt: Einkommensschutzversicherung (mit den versicherten Bausteinen  
Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit)



## Welche Verpflichtungen habe ich?

### Verpflichtungen bei Abgabe des Versicherungsantrags

Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, müssen Sie wahrheitsgemäß beantworten. Bei unrichtigen Angaben besteht die Gefahr, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren oder wir die Prämie erhöhen bzw. den Versicherungsschutz anpassen können.

### Verpflichtungen während der Laufzeit des Vertrages

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können an Sie gerichtete Mitteilungen über Ihren Versicherungsschutz rechtswirksam werden, ohne dass Sie von diesen Kenntnis erhalten haben.

### Verpflichtungen im Versicherungsfall

Im Versicherungsfall müssen Sie alles Notwendige tun, um den Versicherungsfall aufzuklären. Zum Beispiel müssen Sie uns den Versicherungsfall unverzüglich und wahrheitsgemäß anzeigen, unsere Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten und uns alle relevanten Dokumente vorlegen. Wenn Sie eine dieser Pflichten verletzen, können Sie Ihren Versicherungsschutz unter Umständen ganz oder teilweise verlieren.



## Wann und wie zahle ich?

Ihre Prämien für den Versicherungsschutz sind monatlich an uns zu zahlen. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Die erste Prämie ist die Einlösungsprämie, die weiteren Prämien sind die Folgeprämien. Sie können die monatlichen Prämie nur durch Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren an uns zahlen, andere Zahlungswege sind vertraglich ausgeschlossen.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, der im Versicherungsschein ausgewiesen ist. Der Versicherungsvertrag wird zunächst für ein Jahr abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres gekündigt wird. Er endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem Sie Ihr 67. Lebensjahr vollenden. Der Versicherungsschutz endet auch mit dem Wirksamwerden einer Kündigung, mit Ihrem Tod oder 3 Monate, nachdem Sie Ihren Wohnsitz nach außerhalb Deutschlands verlegt haben.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsschutz jederzeit mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung muss in Textform (z.B. per Brief, Telefax oder E-Mail) erfolgen und bedarf keiner Begründung. Wenn Sie kündigen möchten, senden Sie Ihre Kündigung bitte an uns. Nach Abschluss des Versicherungsschutzes können Sie die versicherten Bausteine nicht separat kündigen, sondern nur den gesamten Versicherungsschutz.

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für Einkommenschutzversicherungen „savme“ mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

#### Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Begriffserklärungen   | 18 |
| Einführung in die Versicherungsbedingungen  | 19 |
| A Allgemeine Bedingungen (gültig für alle Bausteine Ihres Versicherungsvertrages)             | 20 |
| B Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (Baustein Arbeitsunfähigkeit) | 21 |
| C Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung (Baustein Arbeitslosigkeit)     | 22 |

#### Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick

##### Haben Sie allgemeine Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag? An wen senden Sie einen Widerruf oder eine Kündigung?



**AXA Partners**  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach



Telefon: +49 (0) 693 8079 215  
E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa)

##### An wen melden Sie einen Versicherungsfall?



**AXA Partners**  
Leistungsabteilung  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach



Telefon: +49 (0) 693 8079 215  
E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa)

Sie können uns Versicherungsfälle zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung und Arbeitslosigkeitsversicherung auch über unser Online-Portal anzeigen, das Sie unter folgender Adresse im Internet finden: [www.clp.partners.axa/de/Leistungsfall](http://www.clp.partners.axa/de/Leistungsfall)

#### Wo können Sie sich beschweren?

Wenn Sie einmal mit unseren Leistungen unzufrieden sein sollten, wenden Sie sich bitte zunächst an uns, Ihren Versicherer. Wir versuchen dann, gemeinsam mit Ihnen eine Lösung zu finden.



**AXA Partners**  
Berliner Straße 300  
63067 Offenbach



Telefon: +49 (0) 693 8079 215  
E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa)

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie daher das kostenlose Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns in Anspruch nehmen. Bitte wenden Sie sich hierzu an:



**Versicherungsombudsmann e.V.**  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)



Telefon: 0800 3696000  
(gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)  
  
Telefax: 0800 3699000  
(gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Alternativ können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:



**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**  
Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn



Telefon: 0228 4108-0  
Telefax: 0228 4108-1550  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)



**ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)**  
61 rue Taitbout  
75436 Paris Cedex 09,  
Frankreich  
E-Mail: [info-clientele@acpr.banque-france.fr](mailto:info-clientele@acpr.banque-france.fr)

Wenn Sie eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann oder bei einer der Aufsichtsbehörden einlegen, beeinträchtigt das nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für Einkommensschutzversicherungen „savme“ mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

#### Begriffserklärungen

Im Folgenden erklären wir Ihnen die wichtigsten Begriffe dieser Versicherungsbedingungen. Wenn wir im folgenden Text einen der definierten Begriffe verwenden, kennzeichnen wir dies durch Kursivdruck.

**Arbeitsunfähigkeit** im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande sind, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch tatsächlich nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen, es sei denn, es handelt sich um eine geringfügige Beschäftigung. Wenn Sie keine berufliche Tätigkeit ausüben, aus der Sie ein Einkommen erzielen, liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn Sie infolge von Gesundheitsstörungen einer Erwerbstätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise nachgehen können und auch tatsächlich keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Bitte beachten Sie: Es ist möglich, dass die gesetzliche Sozialversicherung den Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ eventuell anders definiert hat. Für Ihren Versicherungsschutz nach diesem Vertrag ist nur unsere Definition verbindlich.

**Baustein:** Sie können gleichzeitig gegen verschiedene Risiken versichert werden, zum Beispiel, Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit. Die einzelnen versicherten Risiken werden als Bausteine bezeichnet.

**Grobe Fahrlässigkeit** liegt vor, wenn Sie die nötige Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzen. Das ist der Fall, wenn Sie schon ganz nahe liegende Überlegungen nicht anstellen. Es ist aber auch dann der Fall, wenn Sie es an der nötigen Umsicht fehlen lassen. Ein Fall grober Fahrlässigkeit kann beispielsweise vorliegen, wenn Sie betrunken einen Verkehrsunfall verursachen.

**Karenzzeit:** Die Karenzzeit tritt mit Beginn eines Versicherungsfalles ein. Während der Karenzzeit erbringen wir keine Leistungen. Erst wenn der Versicherungsfall länger dauert als die Karenzzeit, leisten wir. Falls eine Karenzzeit besteht, ist die Dauer in den besonderen Versicherungsbedingungen für den jeweiligen Baustein vermerkt.

**Leistungsfall:** Wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist, der uns zur Leistung verpflichtet, sprechen wir von einem Leistungsfall. Wir zahlen dann die vereinbarte Versicherungsleistung. Ist der Versicherungsfall eingetreten, können aber auch vertraglich vereinbarte Leistungsausschlüsse vorliegen. In diesem Fall besteht kein Leistungsfall.

**Monatliche Versicherungsleistung:** Die monatliche Versicherungsleistung wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages vereinbart. Sie ist in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen.

**Obliegenheiten:** Wir erbringen Leistungen, wenn die Voraussetzungen für einen Leistungsfall nach den Versicherungsbedingungen vorliegen. Sie haben Pflichten zur Mitwirkung in Ihrem eigenen Interesse (Obliegenheiten), damit wir den Leistungsfall prüfen können. Werden diese Pflichten nicht erfüllt, müssen wir möglicherweise nicht oder nur teilweise leisten. Auch bei Abgabe des Versicherungsantrags und während der Laufzeit des Versicherungsvertrages können Obliegenheiten bestehen. Die Obliegenheiten sind in den Versicherungsbedingungen erläutert.

**Schriftform:** Wenn Schriftform vorgesehen ist, ist damit die gesetzliche Schriftform (§ 126 BGB) gemeint: Ein Dokument muss vom Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder

mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden. Nach dem Gesetz kann die Schriftform durch die elektronische Form (§ 126a BGB) ersetzt werden. Dafür muss der Aussteller dem elektronischen Dokument seinen Namen hinzufügen und es mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen.

**Textform:** Als Textform (§ 126b BGB) gelten nach dem Gesetz insbesondere Brief, Fax oder E-Mail.

**Unfall:** Ein Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. Als Unfall gilt auch, wenn durch Ihre erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

**Versicherte Vollzeitbeschäftigung:** Sie gehen einer versicherten Vollzeitbeschäftigung nach, wenn Sie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles seit mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber in der Bundesrepublik Deutschland ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mindestens 16 Stunden pro Woche innehaben. Keine versicherten Vollzeitbeschäftigungen sind Probearbeitsverhältnisse, Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden sowie Ausbildungszeiten. Ein Versicherungsfall in der Arbeitslosenversicherung liegt nach unseren Versicherungsbedingungen nur dann vor, wenn Sie aus einer versicherten Vollzeitbeschäftigung heraus arbeitslos geworden sind.

**Versicherungsantrag:** Mit Ihrem Versicherungsantrag erklären Sie Ihren Wunsch nach Versicherungsschutz. Darin vereinbaren Sie mit uns Einzelheiten zum Versicherungsschutz, zum Beispiel den Beginn des Versicherungsvertrages, die abgesicherten Risiken und die Höhe Ihrer Versicherungsprämie. Der Versicherungsantrag ist gleichzeitig die „Vertragserklärung“, auf die in der Widerrufsbelehrung Bezug genommen wird“.

**Versicherungsfall:** Ein Versicherungsfall ist das Ereignis, das unsere Pflicht zu leisten entstehen lässt. Das Ereignis muss während der Dauer des Versicherungsvertrages eintreten. Beispiel: Bei der Absicherung des Bausteins Leben tritt der Versicherungsfall ein, wenn Sie sterben.

**Versicherungsnehmer:** Versicherungsnehmer des Vertrages sind Sie.

**Versicherungsschein:** Der Versicherungsschein ist das Dokument, in dem wir Ihnen den Umfang und die Dauer Ihres Versicherungsschutzes bestätigt. Insbesondere wird Ihnen in dem Versicherungsschein bestätigt, welche versicherten Bausteine Sie abgeschlossen haben. Bitte heben Sie dieses Dokument sorgfältig auf.

**Vorsätzlich:** Sie handeln vorsätzlich, wenn Sie absichtlich oder mit Willen etwas in die Tat umsetzen. Dies muss wissentlich geschehen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie sich bewusst selbst verletzen.

**Wartezeit:** Wartezeit ist die Zeit zu Beginn Ihres Versicherungsschutzes. Tritt während dieser Zeit ein Versicherungsfall ein, erhalten Sie für diesen Versicherungsfall keine Leistung. Falls eine Wartezeit besteht, ist die Dauer in den besonderen Versicherungsbedingungen für den jeweiligen Baustein vermerkt.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für Einkommensschutzversicherungen „savme“ mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

#### Einführung in die Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen (nachfolgend auch „Bedingungen“ genannt) sind die Vertragsgrundlage der Einkommensschutzversicherung „savme“, die Sie abgeschlossen haben. Zweck der Versicherung ist die Absicherung Ihrer alltäglichen Zahlungsverpflichtungen. Der Versicherungsschutz wird Ihnen im Rahmen eines Einzelversicherungsvertrages gewährt. Er wird zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und uns als Versicherern abgeschlossen. Wir sind die AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A., jeweils handelnd durch ihre deutsche Zweigniederlassung, Berliner Straße 300, 63067 Offenbach am Main. Ihre Einkommensschutzversicherung „savme“ kann sich aus verschiedenen Bausteinen zusammensetzen. Für Sie gelten die Bedingungen der Bausteine, die Sie abgeschlossen haben. Welche das sind, steht in Ihrem Versicherungsschein. Bitte lesen Sie sich die Versicherungsbedingungen sorgfältig durch und bewahren Sie diese gut auf.

#### A Allgemeine Bedingungen (gültig für alle Bausteine Ihres Versicherungsvertrages)

##### §1 Um was für eine Versicherung handelt es sich?

Nach Abschluss der Einkommensschutzversicherung „savme“ zahlen wir im Versicherungsfall nach diesen Bedingungen die monatliche Versicherungsleistung gemäß Ihrem Versicherungsschein.

##### §2 Wer kann versichert werden?

Damit wir Sie versichern können,

- müssen Sie bei Versicherungsbeginn mindestens das 18. Lebensjahr vollendet und dürfen das Höchstalter von 65 Jahren noch nicht erreicht haben.
- darf die Laufzeit des Versicherungsvertrages nicht das Ende des Monats überschreiten, in dem Sie das 67. Lebensjahr vollenden.
- müssen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Ihren ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- darf Ihre monatliche Versicherungsleistung € 2.000 nicht überschreiten und nicht mehr als 40% Ihres monatlichen Einkommens betragen;
- muss sich Ihr Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland befinden. In diesem Fall müssen Sie seit mindestens 12 Monaten einer bezahlten, unbefristeten und sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit (davon mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber) von mindestens 15 Stunden pro Woche angestellt sein. Sind Sie in einem Probearbeitsverhältnis, als Saisonarbeiter, in projektgebundenen Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden oder im Rahmen einer Berufsausbildung tätig, können Sie in der Arbeitslosenversicherung nicht versichert werden.
- müssen Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sein oder im Falle einer privaten Krankenversicherung eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben.

Bitte beachten Sie: Die von uns angebotene Einkommensschutzversicherung ist eine Ergänzung zu Ihrem gesetzlichen Krankengeld bzw. privaten Krankentagegeld, kann diese Leistungen aber nicht ersetzen.

##### §3 Wie viele Personen können pro Versicherungsvertrag versichert werden?

Pro Versicherungsvertrag kann jeweils eine Person versichert werden.

##### §4 Wann beginnt Ihr Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem Tag, der in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen ist.

##### §5 Wann endet Ihr Versicherungsvertrag?

- (1) Der Versicherungsvertrag ist für die Dauer eines Jahres abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres gekündigt wird. Er endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem Sie Ihr 67. Lebensjahr vollenden.
- (2) Der Versicherungsvertrag endet vorzeitig zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
- mit Ihrem Tod.
  - drei Monate nachdem Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben.
  - mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Versicherungsvertrags.
  - Gehört zu Ihrem Versicherungsvertrag eine Arbeitsunfähigkeits- oder eine Arbeitslosenversicherung, endet der Versicherungsschutz hinsichtlich dieser Risiken vorzeitig bei Ihrem Eintritt in den Vorruhestand oder endgültigen Ruhestand. Sie müssen uns den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder in den Vorruhestand anzeigen, damit wir den Versicherungsvertrag beenden können.

##### §6 Wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?

- (1) Sie können den Versicherungsvertrag jederzeit mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Die Kündigung muss in Textform erfolgen und bedarf keiner Begründung. Wenn Sie kündigen möchten, senden Sie Ihre Kündigung an uns. Die Anschrift finden Sie vorne im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“.
- (2) Nach Abschluss des Versicherungsvertrages können Sie die versicherten Bausteine nicht separat kündigen, sondern nur den gesamten Versicherungsvertrag.

##### §7 Welches Widerrufsrecht haben Sie?

Sie können Ihren Versicherungsantrag ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen widerrufen. Über die Einzelheiten zur Ausübung des Widerrufsrechts und den Beginn der Widerrufsfrist informieren wir Sie in den Vertragsinformationen.

##### §8 Wie ist die Versicherungsprämie zu zahlen?

- (1) Sie zahlen eine Versicherungsprämie für den Versicherungsschutz an uns. Die Höhe Ihrer Versicherungsprämie ist in Ihrem Versicherungsantrag und in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesen. Wenn Sie Ihre Versicherungsprämie nicht rechtzeitig an uns zahlen, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet. Sie werden in diesem Fall von uns entsprechend den Regelungen der §§ 37 und 38 des Versicherungsvertragsgesetzes zur Zahlung aufgefordert. Zahlen Sie auch darauf hin nicht, sind wir berechtigt, Ihren Versicherungsvertrag zu kündigen.
- (2) Ihre Versicherungsprämie ist monatlich an uns zu zahlen. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Die erste Versicherungsprämie ist die Einlösungsprämie, die weiteren sind die Folgeprämien. Sie können die monatlichen Beiträge nur durch Teilnahme am SEPA-Lastschriftenverfahrens an uns zahlen, andere Zahlungswege sind vertraglich ausgeschlossen.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für Einkommenschutzversicherungen „savme“

mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

#### §9 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei der Beantragung und während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes?

Sie sind bis zur Annahme Ihres Versicherungsantrags verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, nach denen wir in Textform fragen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung den Versicherungsschutz überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu gewähren, erheblich sind. Über die rechtlichen Folgen einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflichten informieren wir Sie bei Abgabe des Versicherungsantrags gesondert.

Wenn Sie umziehen, teilen Sie uns bitte eine Änderung Ihrer Anschrift umgehend mit. Wenn Sie uns eine Anschriftenänderung nicht mitteilen, genügt für eine von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an Ihre letzte uns bekannte Anschrift.

#### §10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung zahlen wir an Sie.

#### §11 Wie sind Sie an dem Überschuss und den Bewertungsreserven beteiligt?

Sie sind als Versicherungsnehmer nicht am Überschuss und den Bewertungsreserven beteiligt.

#### §12 Wann dürfen wir eine Bedingungsanpassung vornehmen?

(1) Wenn eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollte, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, sofern dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne eine neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

(2) Eine Bedingungsanpassung ist nur zulässig, wenn die im Vertrag entstandene Regelungslücke nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Sie dürfen durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden als sie nach der ersetzten Regelung gestanden hätten. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.

(3) Die neue Regelung wird Ihnen in Textform mitgeteilt und erläutert.

#### §13 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

#### §14 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unterliegen dem deutschen Recht.

(2) Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben (Offenbach am Main) oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Außerdem ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Offenbach am Main zuständige Gericht zuständig.

#### §15 Verjährung

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und der Anspruchsteller von den, Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche zehn Jahre, nachdem sie entstanden sind. Ist der Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

### B Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (Baustein Arbeitsunfähigkeit)

#### §1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wenn Sie während der Dauer des Versicherungsvertrages arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 42 Tage (Karenzzeit) Ihre monatliche Versicherungsleistung für jeden weiteren vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen arbeitsunfähig sind. Wir leisten nicht für Zeiträume, die kürzer sind als ein Monat. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen wurde.

(2) Der Versicherungsfall beginnt an dem Tag, an dem Ihre Arbeitsunfähigkeit von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist und endet an dem Tag, an dem Sie Ihre berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise wieder aufnehmen oder an dem Tag ab dem Sie vorübergehend oder dauerhaft eine Rente wegen Erwerbsminderung beziehen oder erwerbsunfähig sind.

(3) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht der Bestätigung im Versicherungsschein. Wir zahlen die monatliche Versicherungsleistung, maximal 2.000 EUR monatlich, höchstens bis zu 12 Monate pro Versicherungsfall.

(4) Sie sind auch bei erneuter Arbeitsunfähigkeit versichert. Um einen neuen Versicherungsfall geltend machen zu können, muss zwischen dem Ende des abgeschlossenen Versicherungsfalles und dem Beginn des nächsten Versicherungsfalles ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegen, in dem Sie nicht arbeitsunfähig gewesen sind. Bei jedem neuen Versicherungsfall beginnt die Karenzzeit erneut. Das gilt auch dann, wenn dem abgeschlossenen Versicherungsfall und dem nächsten Versicherungsfall dieselbe Krankheit zugrunde liegt. Die Höchstleistungsdauer beträgt maximal 36 Monate für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für Einkommenschutzversicherungen „savme“

mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

#### §2 Wartezeit

Für Leistungen aus dem Baustein Arbeitsunfähigkeit besteht eine Wartezeit von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes, es sei denn, die Arbeitsunfähigkeit ist Folge eines Unfalls. In dem Fall besteht keine Wartezeit. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, zahlen wir keine Leistung, und zwar auch dann nicht, wenn der Versicherungsfall nach Ablauf der Wartezeit noch andauert.

#### §3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
- Sie bei Beginn des Versicherungsvertrages bereits arbeitsunfähig sind. Ebenso sind die Ursachen und Folgen einer bei Beginn des Versicherungsvertrages bestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht versichert.
  - Sie Krankheiten oder einen Kräfteverfall vorsätzlich herbeigeführt, sich absichtlich selbst verletzt oder versucht haben, sich selbst zu töten.
  - Sie in Ausübung einer beruflichen Funktion an Rennen, Wetten oder Sportwettbewerben teilgenommen haben.
  - Sie eine der folgenden Aktivitäten ausgeübt haben: akrobatische Vorführungen, Rekordversuche oder Wettbewerbe im Zusammenhang mit Luftsportarten aller Art sowie das Fliegen mit Prototypen, Testflüge, Sprünge mit nicht anerkannten Fallschirmen, Drachenfliegen, Paragleiten (Parasailing) oder Gleitschirmfliegen.
  - Sie sich aktiv an Schlägereien beteiligt haben, außer in Fällen der Notwehr/Selbstverteidigung oder der Nothilfe zugunsten einer anderen Person oder in Ausübung einer anerkannten Berufspflicht.
  - Sie vorsätzlich ein Verbrechen oder Vergehen begangen haben. Das gilt auch für den strafbaren Versuch;

oder der Versicherungsfall

- Folge eines Fluges ist, es sei denn, Sie haben den Flug als zahlender Passagier oder Besatzungsmitglied auf einer regulären Strecke einer zugelassenen kommerziellen Fluggesellschaft angetreten.
- eine Folge von Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, oder Spielsucht ist.
- Folge von direkten oder indirekten Auswirkungen einer Explosion, Wärmeabgabe oder Strahlung aus der Transmutation des Atomkerns ist.
- in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn Sie während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen arbeitsunfähig werden, an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren.
- Folge von Bürgerkrieg, Aufstand, Aufruhr, oder Terrorismus ist, unabhängig davon, wo das Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, solange Sie dabei eine aktive Rolle gespielt haben.
- Folge einer Teilnahme an Rennen mit Kraftfahrzeugen oder Ausübung von Kampfsportarten oder Bergsteigen ist.
- Folge eines Nervenzusammenbruchs, chronischen Fatigue-Syndroms, Fibromyalgie, einer psychiatrischen, neuropsychiatrischen oder psychischen Erkrankung ist, es sei denn, der Nervenzusammenbruch, das chronische Fatigue-Syndrom, die Fibromy-

algie, oder psychiatrische, neuropsychiatrische oder psychische Erkrankung werden durch einen Facharzt für Psychiatrie festgestellt.

- Folge einer Verletzung der Bandscheibe oder einer Radikulopathie ist. Darunter fallen insbesondere Hexenschuss, Kreuzschmerzen, Ischias, femorale Neuropathie, Cervicobrachialgie, Bandscheibenprotrusion, Bandscheibenvorfall, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Kokzygodynie, es sei denn, diese Beeinträchtigungen erfordert eine Operation.

(2) Während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Das gilt auch, wenn Sie selbstständig oder freiberuflich tätig sind. Sollten Sie während der Dauer des gesetzlichen Mutterschutzes arbeitsunfähig werden und besteht diese Arbeitsunfähigkeit nach Ende des Mutterschutzes fort, leisten wir für den Zeitraum ab Ende des gesetzlichen Mutterschutzes.

(3) Gehört zu Ihrem Versicherungsvertrag neben dem Baustein Arbeitsunfähigkeit auch der Baustein Arbeitslosigkeit, zahlen wir keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit solange Sie Leistungen wegen Arbeitslosigkeit erhalten und umgekehrt.

#### §4 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls?

(1) Sie müssen uns den Eintritt des Versicherungsfalls in Textform mitteilen. Unsere Anschrift finden Sie im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den Leistungsfall prüfen können, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:

- die vollständig ausgefüllte Leistungsfallmeldung. Diese muss einen Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache beinhalten und durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt werden,
- eine Bescheinigung Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse, die alle in den letzten drei Jahren gestellten Diagnosen und Zeiträume von Arbeitsunfähigkeit ausweist, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsvertrages eintritt.,
- bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit: einen monatlichen Nachweis über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit auf dem dafür vorgesehenen Formular (Folgebescheinigung).

(2) Sie müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn Sie uns Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, Ihnen die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalls sowie bei Folgeanträgen können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, verlangen, dass Sie durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt untersucht werden.

(3) Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 2 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit müssen Sie uns beweisen. Außer im Falle einer arglistigen

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für Einkommensschutzversicherungen „savme“ mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung des Versicherungsumfanges ursächlich ist.

#### §5 Wann und wie ist uns ein Versicherungsfall mitzuteilen?

Sie müssen uns einen Versicherungsfall innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach seinem Eintritt in Textform mitteilen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit mehr als einen Monat an, müssen Sie uns innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf des Monats, für den Sie eine Leistung beanspruchen, einen Nachweis über die Fortdauer (Folgebescheinigung) vorlegen. Wenn Sie uns einen Versicherungsfall nicht innerhalb von 3 Monaten mitteilen bzw. eine Folgebescheinigung nicht innerhalb dieser Frist vorlegen, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung frühestens mit dem Monat der Anzeige bzw. der Vorlage.

#### C Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung (Baustein Arbeitslosigkeit)

##### §1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wenn Sie während der Dauer des Versicherungsvertrages aus einer versicherten Vollzeitbeschäftigung heraus unverschuldet arbeitslos werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 60 Tage (Karenzzeit) Ihre monatliche Versicherungsleistung rückwirkend für jeden vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen arbeitslos sind. Wir leisten nicht für Zeiträume, die kürzer als ein Monat sind. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit nachgewiesen wurde
- (2) Der Versicherungsfall beginnt an dem Tag, an dem Sie unverschuldet arbeitslos geworden sind.
- (3) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht der Bestätigung im Versicherungsschein. Wir zahlen monatliche Versicherungsleistung, maximal 2.000 EUR, bis zum Ende der Arbeitslosigkeit, analog der gesetzlichen Bezugsdauer zum Arbeitslosengeld I (gemäß § 147 ff. SGB III) jedoch höchstens bis zu 24 Monate pro Versicherungsfall.
- (4) Sie sind auch bei erneuter Arbeitslosigkeit versichert. Um einen neuen Versicherungsfall geltend machen zu können, müssen Sie erneut seit mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber in einem unbefristeten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis beschäftigt sein. Ihre wöchentliche Arbeitszeit muss mindestens 16 Stunden pro Woche betragen. Sollten Sie innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Bezugs unserer Versicherungsleistung erneut arbeitslos werden, betrachten wir diese Arbeitslosigkeit zusammen mit der vorherigen als einen Versicherungsfall. Die Höchstleistungsdauer beträgt maximal 36 Monate für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages.

##### §2 Was ist unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
  - Sie sind aus einer versicherten Vollzeitbeschäftigung während der Dauer des Versicherungsvertrages unverschuldet arbeitslos geworden;
  - Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des

Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein; eine Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die bereits vor Beginn des Versicherungsvertrages ausgesprochen wurde, ist nicht versichert;

- Sie müssen sich aktiv um Arbeit bemühen;
  - Sie müssen bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld I beziehen und/oder erfolgreich beantragt haben;
  - Sie sind nicht gegen Entgelt tätig, es sei denn im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung.
- (2) Kurzarbeit (§ 169 SGB III) ist keine Arbeitslosigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages.
- (3) Tritt der Versicherungsfall im Rahmen eines befristeten, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses von mindestens 15 Stunden pro Woche ein, so leisten wir, wenn Sie aus diesem Arbeitsverhältnis heraus unvorhersehbar und unverschuldet arbeitslos werden, nicht jedoch bei Ablauf der vertraglich vereinbarten Befristung.

##### §3 Wartezeit

- (1) Für Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung besteht eine Wartezeit von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsvertrages. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten oder bei denen eine Kündigung vor Ablauf der Wartezeit ausgesprochen wird, zahlen wir keine Leistungen und zwar auch dann nicht, wenn der Versicherungsfall nach Ende der Wartezeit noch andauert.
- (2) Sollten Sie zu Beginn des Versicherungsvertrages Kurzarbeit (§ 169 SGB III) leisten, dauert die Wartezeit solange bis die Kurzarbeit endet, mindestens die in Absatz 1 genannte Frist. Eine Kündigung, die aus einer zu Beginn des Versicherungsvertrages bestehenden Kurzarbeit heraus erfolgt, ist nicht versichert.
- (3) Wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen und im unmittelbaren Anschluss daran einen neuen Versicherungsvertrag abschließen (z.B. um die Versicherungsleistung zu verändern), rechnen wir die bereits zurückgelegte Wartezeit in der Höhe der Versicherungsleistung des gekündigten Vertrages auf Ihren neu abgeschlossenen Versicherungsvertrag an. Für den Differenzbetrag zwischen der bisherigen und der erhöhten monatlichen Versicherungsleistung beginnt dann eine neue Wartezeit.

##### §4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
  - Sie bei Abgabe Ihres Versicherungsantrags bereits Kenntnis von einer bevorstehenden Kündigung durch Ihren Arbeitgeber hatten.
  - bei Abgabe Ihres Versicherungsantrags eine Kündigung bereits ausgesprochen war oder es zu diesem Zeitpunkt ein Rechtsstreit wegen Ihres Arbeitsverhältnisses bei einem Gericht anhängig war.
  - Ihr befristetes Arbeitsverhältnis planmäßig abgelaufen ist.
  - Ihr Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Arbeitgeber des gekündigten Arbeitsverhältnisses war oder Sie selbst, Ihr Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Alleineigentümer, Mehrheitsgesellschafter oder Vertretungsorgan Ihres Arbeitgebers ist oder war, es sei denn, die Entlassung ist Folge einer Liquidation des Arbeitgebers und der Einstellung der Tätigkeit im Zusammenhang mit der Invalidität oder dem Tod des Alleineigentümers, Mehrheitsgesellschafter oder Vertretungsorgans.
  - die Arbeitslosigkeit Folge eines Streiks oder einer Aussperrung

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 03/2023)

### Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für Einkommensschutzversicherungen „savme“ mit den versicherten Bausteinen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

ist.

- Sie die Arbeitslosigkeit selbst zu vertreten haben, beispielsweise durch verhaltensbedingte Kündigung oder fristlose Kündigung des Arbeitgebers.

(2) Gehört zu Ihrem Versicherungsvertrag neben dem Baustein Arbeitslosigkeit auch der Baustein Arbeitsunfähigkeit, zahlen wir keine Leistungen wegen Arbeitslosigkeit solange Sie Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten und umgekehrt.

#### **§5 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls?**

(1) Sie müssen uns den Eintritt des Versicherungsfalls in Textform mitteilen. Unsere Anschrift finden Sie im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den Leistungsfall prüfen können, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:

- eine Kopie Ihres Arbeitsvertrages;
- eine Kopie des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers sowie
- eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen oder beantragt haben.
- bei fortbestehender Arbeitslosigkeit müssen Sie uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular melden.

(2) Sie müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn Sie uns Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, Ihnen die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalls sowie bei Folgeanträgen können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(3) Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 3 genannten Obliegenheiten vorsätzlich, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit müssen Sie uns beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

#### **§6 Wann und wie ist uns ein Versicherungsfall mitzuteilen?**

Sie müssen uns einen Versicherungsfall innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach seinem Eintritt mitteilen. Dauert die Arbeitslosigkeit länger als einen Monat an, müssen Sie uns innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf des Monats, für den Sie eine Leistung beanspruchen, einen Nachweis über die Fortdauer (Folgebescheinigung) vorlegen. Wenn Sie uns einen Versicherungsfall nicht innerhalb von 3 Monaten mitteilen bzw. eine Folgebescheinigung nicht innerhalb dieser Frist vorlegen, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung frühestens mit dem Monat der Anzeige bzw. der Vorlage.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 01/2019)

### Datenschutzinformation AXA Partners Deutschland

Mit dieser Datenschutzinformation stellen wir Ihnen die nach der EU Datenschutz-Grundverordnung („**DSGVO**“) vorgeschriebenen Informationen über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten zur Verfügung. Bitte beachten Sie auch die gesonderte „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ (**„Einwilligung & SEE“**), mit der wir ergänzend erforderliche Erklärungen zum Umgang mit Gesundheitsdaten einholen und Sie über den Umgang mit diesen Daten informieren, falls der von Ihnen abgeschlossene Versicherungsschutz auch die Verarbeitung von Gesundheitsdaten beinhaltet.

#### I. Verantwortliche Stelle

Datenschutzrechtlich verantwortliche Stelle für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist der in Ihrem Versicherungsschein bzw. in Ihrer Versicherungsbestätigung ausgewiesene Versicherer,

**AXA France Vie S.A.**  
**Zweigniederlassung Deutschland**  
**Berliner Straße 300**  
**63067 Offenbach am Main**  
**Deutschland**

und/oder

**AXA France IARD S.A.**  
**Zweigniederlassung Deutschland**  
**Berliner Straße 300**  
**63067 Offenbach am Main**  
**Deutschland**

nachfolgend zusammen auch als **„Wir“** oder **„AXA“** bezeichnet. Die deutschen Zweigniederlassungen beider Versicherer werden jeweils durch ihren Hauptbevollmächtigten vertreten.

Sie können die o.g. AXA-Versicherer auch wie folgt per E-Mail oder telefonisch erreichen:

E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa)  
Telefon: +49 6102 2918-0.

#### II. Datenschutzbeauftragter

Der Datenschutzbeauftragte für die o.g. Versicherungsgesellschaften ist wie folgt zu erreichen:

**AXA France Vie S.A. / AXA France IARD S.A.**  
**Zweigniederlassung Deutschland**  
**– Datenschutzbeauftragter –**  
**Berliner Straße 300**  
**63067 Offenbach am Main**  
**Deutschland**  
**E-Mail: [clp.de.dataprivacy@partners.axa](mailto:clp.de.dataprivacy@partners.axa)**

#### III. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, Quellen personenbezogener Daten

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der DSGVO und aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Die von Ihnen im Antrag angegebenen Daten (**„Antragsdaten“**) verarbeiten wir zur Einschätzung des zu versichernden Risikos. Die Antragsdaten werden von Ihnen als Versicherungsnehmer angegeben und an uns übermittelt. Hierbei ist es möglich, dass die Aufnahme Ihrer Antragsdaten und deren Übermittlung an uns durch einen Versicherungsvermittler erfolgen. Nach dem wirksamen Abschluss des Versicherungsvertrages als Versicherungsnehmer verarbeiten wir Ihre Antragsdaten und die von Ihnen uns gegenüber weiteren mitgeteilten personenbezogenen Daten zur Durchführung des Versicherungsschutzes, insbesondere im Leistungsfall. Diese Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Die Bereitstellung der im Antrag abgefragten Daten ist zur Einschätzung des zu versichernden Risikos und zur Entscheidung über den Abschluss des Versicherungsschutzes erforderlich; ohne diese Daten können wir Ihren Antrag nicht prüfen. Nach Abschluss des Versicherungsschutzes werden wir Ihnen bei der Abfrage von personenbezogenen Daten jeweils mitteilen, ob diese zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlich sind. Dies ist regelmäßig dann der Fall, wenn die Bereitstellung personenbezogener Daten von Ihren Verpflichtungen nach dem Versicherungsvertrag umfasst ist.

Falls der von Ihnen abgeschlossene Versicherungsschutz auch die Verarbeitung von Gesundheitsdaten beinhaltet, verarbeiten wir die in der Einwilligung & SEE genannten besonderen Arten personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) zu den in der Einwilligung & SEE genannten Zwecken. Diese Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage von Artikel 6 Abs. 1 a) DSGVO. Hinweise zur Erforderlichkeit der in der Einwilligung & SEE genannten Daten, zum Widerruf der erteilten Einwilligungen und Erklärungen und den möglichen Folgen eines solchen Widerrufs finden Sie in der Einwilligung & SEE.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie für Markt- und Meinungsumfragen, zur Gewährleistung der IT-Sicherheit oder zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten, der Bekämpfung der Geldwäsche oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i.V.m. Artikel 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand 01/2019)

### Datenschutzinformation AXA Partners Deutschland

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie z.B. über mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen.

Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- mit Risikozuschlag und/oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

#### IV. Kategorien von Empfängern personenbezogener Daten

Wir können personenbezogene Daten in dem zur Durchführung des Versicherungsschutzes erforderlichen Umfang an Rückversicherer oder selbst-ständige Vermittler übermitteln. Zudem können wir die Durchführung bestimmter Aufgaben an externe Dienstleister übertragen. Die von uns mit der Verarbeitung personenbezogener Daten beauftragten Dienstleister werden von uns unter Beachtung der anwendbaren datenschutzrechtlichen Vorschriften vertraglich verpflichtet und nehmen diese Aufgaben ausschließlich im Rahmen von uns erteilter Weisungen wahr. Bei den übertragenen Aufgaben kann es sich z.B. um die Vertragsverwaltung, den Kundenservice, die Bearbeitung von Leistungsfällen, die Erbringung von Assistance-Dienstleistungen und die Bearbeitung von Ein- und Ausgangspost handeln.

Soweit die ausgelagerten Aufgaben auch den Umgang mit besonderen Arten personenbezogener Daten (insbesondere Gesundheitsdaten) umfassen, finden Sie weitere Informationen in der Einwilligung & SEE.

#### V. Datenübermittlung in Drittstaaten

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind.

#### VI. Speicherdauer

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind, etwa zur Erfüllung von handels- oder steuerrechtlicher Aufbewahrungsvorschriften oder nach dem Geldwäschegesetz.

#### VII. Ihre Datenschutzrechte

##### Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Soweit wir Daten zur Wahrung eines berechtigten Interesses verarbeiten, können Sie Widerspruch gegen diese Verarbeitung Ihrer Daten einlegen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Sie haben das Recht, unter den o.g. Kontaktdaten jederzeit Auskunft zu den über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten und die Berichtigung unrichtiger oder unvollständiger Daten zu verlangen.

Sie können in den gesetzlich vorgesehenen Fällen die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung verlangen oder Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit ausüben.

Bei Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie sich unter den vorstehenden Kontaktdaten an unseren Datenschutzbeauftragten wenden. Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt, sind Sie zudem berechtigt, eine Beschwerde bei der für uns zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einzulegen:

Der Hessische Beauftragte für Datenschutz  
und Informationsfreiheit  
Gustav-Stresemann-Ring 1  
65189 Wiesbaden  
<https://datenschutz.hessen.de>

#### VIII. Aktualisierungen

Diese Datenschutzinformationen werden überarbeitet, soweit wir die Art und Weise der Datenverarbeitung ändern oder falls der Gesetzgeber bzw. eine Aufsichtsbehörde Änderungen erforderlich macht. Sie können eine aktuelle Version der Datenschutzinformationen jeweils auf unserer Webseite finden:

<https://de.clp.partners.axa/datenschutz>

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Datenschutzinformationen auch gerne per Post zu.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

(Stand RSV-01)

### Belehrung über Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten

Wir, die Versicherer AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A., jeweils handelnd durch die Zweigniederlassung Deutschland, übernehmen Ihren Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle Fragen, die wir Ihnen vor Abgabe Ihres Versicherungsantrages in Textform zu den Gefahrumständen gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben. Dies nennen wir auch vorvertragliche Anzeigepflicht.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Sie müssen uns auch solche Umstände anzeigen, von denen Sie glauben, dass sie nur eine geringe Bedeutung haben. Über nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung dieser Anzeigepflicht informieren wir Sie in diesem Merkblatt.

#### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten haben Sie?

Sie müssen uns bis zur Abgabe Ihres Versicherungsantrages alle Gefahrumstände, die Ihnen bekannt sind und nach denen wir Sie in Text-form gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig angeben. Text-form bedeutet nach dem Gesetz schriftlich auf Papier, per E-Mail oder Telefax. Wenn Sie Ihren Versicherungsantrag schon abgegeben, wir diesen aber noch nicht angenommen haben und wir Sie dann in Textform nach solchen Gefahrumständen fragen, müssen Sie uns ebenfalls wahrheitsgemäß und vollständig antworten.

#### Welche Folgen können eintreten, wenn Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen?

##### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Wenn Sie uns unvollständige oder unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen machen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht wurden. Außerdem haben wir kein Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Versicherungsvertrag auch dann geschlossen hätten, falls wir die nicht angezeigten Umstände gekannt hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht ablehnen, wenn Sie uns nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.

Uns steht die Prämie zeitanteilig bis zum Wirksamwerden der Rück-trittserklärung zu.

##### 2. Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen ist, können wir den Versicherungsvertrag kündigen. Hierbei müssen wir eine Frist von einem Monat beachten. Unser Kündigungsrecht besteht nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Versicherungs-

vertrag auch dann geschlossen hätten, falls wir die nicht angezeigten Umstände gekannt hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen.

##### 3. Vertragsanpassung

Wenn wir nicht zurücktreten oder kündigen können, weil wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben, steht uns dieses Recht auf Vertragsänderung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen fristlos in Textform kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

##### 4. Stellvertretung durch eine andere Person

Wenn Sie sich bei Abgabe Ihres Versicherungsantrages durch eine andere Person vertreten lassen, berücksichtigen wir im Hinblick auf die Anzeigepflicht sowie unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters, als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist.

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.

##### 5. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt, sobald wir von der Verletzung der Anzeigepflicht erfahren, die das Recht begründet, das wir geltend machen. Wir müssen die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Unsere Rechte sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit Ihrer Angaben kannten.

Unsere Rechte erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertrags-schluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

##### 6. Anfechtung

Unser Recht, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns die Prämie zeitanteilig bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Transaction-ID

## Antrag auf einen Arbeitnehmer Schutzbrief

---

### Verbraucherinformationen der cresult GmbH

Stand 06.2023

(www.savme.de ist eine Marke der cresult GmbH)

---

### Hinweise nach § 7 Abs. 5 VVG

#### Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag ist das Recht der Bundesrepublik Deutschland anzuwenden.

#### Aufsichtsbehörde

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

---

### Erstinformation nach § 15 VersVermV

cresult GmbH  
Zollstockgürtel 65  
50969 Köln

#### Service-Rufnummer: 0800 - 7234 673

Service-Faxnummer: 0221 - 9865 0864

E-Mail: office@savme.de

Homepage: www.savme.de

Es bestehen keine Beteiligungen der savme.de (einer Marke der Cresult GmbH) oder der Cresult GmbH an oder von Versicherungsunternehmen in Höhe von mehr als 10 Prozent.

#### Transparente Versicherungsprämien

Die angegebenen Versicherungsbeiträge sind Endbeiträge. Das heißt, darauf werden keine zusätzlichen Gebühren für die Beratungsleistungen der cresult GmbH erhoben.

Nur wenn Sie eine Versicherung abschließen, erhalten wir von der Versicherung, wie jeder andere Vermittler auch, eine Courtage.

Bürozeiten: Mo-Fr: 10:00 - 18:00 Uhr

Geschäftsführer: Michael Lindemann

Rechtsform: Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

Gerichtsstand: Köln HRB 111977

Zuständige Aufsichtsbehörde: Industrie- und Handelskammer zu Köln

Steuernummer: 209/5703/1573

Versicherungsvermittler-Register-Nr.: D-OJ67-SB118-38

www.vermittlerregister.info

Berufsrechtliche Regelungen sind insbesondere:

- § 34 Gewerbeordnung
- §§ 59 - 68 VVG
- VersVermV

Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und von der juris GmbH betriebenen Homepage [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de) eingesehen und abgerufen werden.

Beschwerdestellen - außergerichtliche Streitbeilegung: Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 080632 | 10006 Berlin

Telefon: (0800) 36 96 000 Telefax: (0800) 36 99 000. [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de),  
[beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

---

Transaction-ID



savme ein Unternehmen  
der cresult GmbH  
50969 Köln  
AG Köln HRB 111977

savme.de Service  
50969 Köln  
Zollstockgürtel 65  
Telefon: 0800 7234 673  
E-Mail: office@savme.de

