PROTECT

Finanzgruppe

# ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ZUR ARBEITSLOSIGKEITSVERSICHERUNG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen möchten wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zur Arbeitslosigkeitsversicherung gelten.

## Inhalt


**§ 1 Versicherungsumfang 1**
1. Welche Leistung erbringt die Versicherung? 1
2. Wann gilt der Versicherungsfall als eingetreten? 1
3. Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 1
4. Welche Tätigkeiten sind im Rahmen dieser Bedingungen versichert? 1
5. In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 2

**§ 2 Versicherungsfall 2**
1. Wie wird der Versicherungsfall gemeldet? 2
2. Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten? 2
3. Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise? 2
4. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? 2

**§ 3 Versicherungsdauer 2**
1. Wann beginnt die Versicherung? 2
2. Welche Wartezeit gilt es zu beachten? 2
3. Wann endet die Versicherung? 2

**§ 4 Versicherungsbeitrag 2**
1. Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen? 2
2. Wann ist der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird? 2
3. Wann ist der Folgebetrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird? 3
4. Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden? 3

**Weitere Bestimmungen 3**

**§ 5 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? 3**

**§ 6 Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden? 3**

**§ 7 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag? 3**

**§ 8 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung? 3**

**§ 9 Welche Verbraucherschlichtungsstelle kann ich anrufen und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig? 3**

**§ 10 Welches Gericht ist zuständig? 3**

**GLOSSAR 4**


## § 1 Versicherungsumfang

### 1. Welche Leistung erbringt die Versicherung?

(1) Im *Versicherungsfall* zahlen wir für die im Versicherungsvertrag vereinbarte Leistungsdauer nach Maßgabe dieser Bedingungen die im Versicherungsvertrag ausgewiesene Versicherungssumme. Für jeden nachgewiesenen Monat der Arbeitslosigkeit erbringen wir jeweils nachschüssig die versicherte Leistung.

(2) Der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme entsteht bei andauerndem Fortbestand der Arbeitslosigkeit vorbehaltlich § 2 Nr. 1 (2) mit Ablauf der *Karenzzeit*, wird jedoch nicht vor Beendigung der zur Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die *Karenzzeit* beträgt 60 Tage ab dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit und ist leistungsfrei. Mit Eintritt jedes weiteren *Versicherungsfalls* beginnt die *Karenzzeit* erneut.

(3) Sofern mehrere Versicherungsfälle gleichzeitig bestehen (z. B. bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit), wird für diesen Zeitraum die Versicherungssumme gemäß Absatz 1 insgesamt nur einmal erbracht.

(4) Der Anspruch auf *Versicherungsleistung* gemäß § 1 Nr. 1 (1) erlischt – auch rückwirkend –, wenn die Arbeitslosigkeit endet, die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 3 Nr. 3.

(5) Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Voraussetzungen gemäß § 1 Nr. 1 bis 4 erfüllt sein, um einen erneuten Anspruch wegen Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.
Erfüllt eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit, die unmittelbar einem im Sinne dieser Bedingungen anerkannten Fall der Arbeitslosigkeit folgt, die Voraussetzungen nach § 1 Nr. 4 nicht, erbringen wir nur Leistungen für die nicht verbrauchte Leistungsdauer des vorherigen *Versicherungsfalls*.

### 2. Wann gilt der Versicherungsfall als eingetreten?

(1) Der *Versicherungsfall* gilt entweder mit dem Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung, der *unwiderruflichen Freistellung* oder mit dem Datum des Abschlusses der Aufhebungsvereinbarung als eingetreten. Bei mehreren Ereignissen ist das zuerst eintretende maßgeblich.

(2) Bei einer selbstständigen Tätigkeit gilt der *Versicherungsfall* mit dem Zeitpunkt der Einstellung aus wirtschaftlichem Grund, zu dem die erste Aktivität zur Einstellung der selbstständigen Tätigkeit (z. B. Gewerbeabmeldung, Kündigung der angemieteten Geschäftsräume, Verkauf von gewerblich genutzten Gegenständen) vorgenommen wird, im Falle der Insolvenz mit dem Datum der Feststellung der Zahlungsunfähigkeit bzw. Überschuldung gemäß §§ 17-19 InsO als eingetreten.

(3) Für die Berechnung der *Wartezeit* (vgl. § 3 Nr. 2) ist der in § 1 Nr. 2 (1) und (2) genannte Zeitpunkt des Eintritts eines *Versicherungsfalls* maßgeblich.

### 3. Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Eine Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person

a) ein versichertes Beschäftigungsverhältnis aufgrund einer Kündigung oder *unwiderruflichen Freistellung* durch den Arbeitgeber, die nicht in dem Verhalten der versicherten Person (z.B. erheblicher Pflichtverstoß gegen den Arbeitsvertrag) begründet liegt oder personenbedingt (z.B. fehlende fachliche oder persönliche Eignung) begründet ist, verliert und für die Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht. Eine Kündigung durch den Arbeitgeber wegen Krankheit der versicherten Person ist im Sinne der Bedingungen nicht personenbedingt, mithin grundsätzlich versichert. Versichert ist zudem eine einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses, soweit Gegenstand nicht eine verhaltens- oder personenbedingte Kündigung ist, oder zur Abwendung einer *betriebsbedingten* Kündigung.

b) eine versicherte selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund oder wegen Insolvenz einstellt. Ein wirtschaftlicher Grund im Sinne dieser Bedingungen ist bereits dann gegeben, wenn das Einkommen vor Steuern aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit in den letzten 6 Monaten vor der Aufgabe negativ oder im Monatsdurchschnitt geringer als 20 Prozent zzgl. 5 Prozent je unterhaltspflichtiger Person der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen, für den Wohnsitz maßgeblichen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) war.

(2) Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit[1] arbeitslos gemeldet sein; dies gilt auch für sogenannte echte und unechte Grenzgänger im Sinne der jeweils gültigen EU-Verordnung. Des Weiteren muss die versicherte Person zur Vermittlung zur Verfügung stehen, sich aktiv um Arbeit bemühen und darf währenddessen nicht gegen Entgelt tätig sein. Ein Nebeneinkommen gemäß den Regelungen der geringfügig entlohnten Beschäftigung (derzeit § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV) zählt nicht als Tätigkeit gegen Entgelt.

### 4. Welche Tätigkeiten sind im Rahmen dieser Bedingungen versichert?

(1) Ein versicherbares Beschäftigungsverhältnis liegt vor, wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles länger als 6 Monate ohne Unterbrechung bei ein und demselben Arbeitgeber einer bezahlten Beschäftigung von mindestens 15 Stunden pro Woche nachgeht. Die Beschäftigung muss der Beitragspflicht zur Agentur für Arbeit[1] unterliegen. Ausgeschlossene Beschäftigungsverhältnisse sind Saisonarbeiten sowie Arbeiten, die eine der in § 1 Abs. 2 Schwarzarbeitsgesetz genannten Voraussetzungen für Schwarzarbeit erfüllen.

(2) Eine versicherbare selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) seinen Lebensunterhalt erwirtschaftet. Der Lebensunterhalt gilt nur dann als aus selbstständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn während der Betrachtungszeit aus demselben Unternehmen oder Betrieb bei mindestens 2 Einkommensteuerbescheiden ein Jahreseinkommen vor Steuern in Höhe von mindestens 40 Prozent der im jeweiligen Steuerjahr gültigen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) erzielt wird. Die Betrachtungszeit umfasst den Zeitraum vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Beginn des Versicherungsschutzes bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres unmittelbar vor Eintritt des *Versicherungsfalles*.

(3) Liegen die Voraussetzungen aus § 1 Nr. 4. (1) oder (2) seit Vertragsabschluss nicht ein einziges Mal vor, ist die versicherte Person nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert; der entrichtete Beitrag ist von uns zurückzuzahlen.

**5. In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

Es wird keine *Versicherungsleistung* erbracht, wenn

(1) die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar auf kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, *vorsätzlich* herbeigeführte Krankheiten, *Kräfteverfall*, Selbstverletzung, Unfälle einschließlich ihrer Folgen, versuchte Selbsttötung und Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) sowie Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren zurückzuführen ist oder

(2) bei Vertragsabschluss die versicherte Person bereits Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung der versicherten Tätigkeit hatte bzw. bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig war oder

(3) die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehepartner, einem eingetragenen Lebenspartner, einem Partner, mit dem die versicherte Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebt, oder einem in direkter Linie Verwandten sowie Verwandten zweiten Grades bzw. bei einem Unternehmen, das von dem zuvor genannten Personenkreis oder von der versicherten Person selbst beherrscht wird (mehr als 50 Prozent der Geschäftsanteile), folgt. Hiervon ausgenommen besteht Versicherungsschutz, wenn es sich um eine *betriebsbedingte* Kündigung handelt und innerhalb von zwei Wochen zumindest ein weiterer Arbeitnehmer ebenfalls von einer solchen Kündigung betroffen ist, bei dem die besonderen Voraussetzungen im Hinblick auf das Beschäftigungsverhältnis im Sinne des vorhergehenden Absatzes nicht vorliegen.

(4) die Arbeitslosigkeit durch Ablauf eines befristeten einschließlich zweckbefristeten Arbeitsvertrages oder Eintritt einer auflösenden Bedingung eingetreten ist.

(5) Sie aufgrund des Auslaufens der Zahlung von Krankengeld bei Fortbestand eines formal gültigen Arbeitsvertrages Arbeitslosengeld beziehen; dies gilt nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(6) Im Übrigen ist die Wartezeit gemäß § 3 Nr. 2 zu beachten.

## § 2 Versicherungsfall

**1. Wie wird der Versicherungsfall gemeldet?**

(1) Der Eintritt des Versicherungsfalls ist uns spätestens nach Ablauf der Karenzzeit anzuzeigen (z.B. per E-Mail, Telefon oder über unsere Webseite). Wir teilen Ihnen dann umgehend mit, welche Nachweise für die Geltendmachung erforderlich sind.

(2) Wird uns ein *Versicherungsfall* später als drei Monate nach dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit gemeldet, so entsteht der Anspruch auf die *Versicherungsleistung* erst mit dem Beginn des Monats der Meldung.

**2. Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?**

(1) Auf Anforderung haben Sie uns nach Eintritt des *Versicherungsfalls* unverzüglich jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfanges erforderlich ist. Dies gilt auch für Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen (vgl. § 2 Nr. 2 (2)).

(2) Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen sind innerhalb von 90 Tagen für jeden Monat, für den eine Versicherungsleistung beansprucht wird, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeformulare werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt. Die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise sind mit einzureichen.

(3) Sofern die Versicherung zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt wurde, haben Sie uns auf Verlangen anhand geeigneter Dokumente zu dieser Finanzierung nachzuweisen, dass eine zeitgleiche Beantragung im Sinne von § 3 Nr. 2 (3) erfolgt ist.

**3. Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?**

(1) Die benötigten Unterlagen (§ 2 Nr. 2) sind auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen.

(2) Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, sowie zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen oder ärztliche Untersuchungen verlangen. Dabei werden jedoch etwaige Kosten, die der versicherten Person durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet.

**4. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

(1) Wird eine *Obliegenheit* nach § 2 Nr. 2 *vorsätzlich* verletzt, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei *grob fahrlässiger* Verletzung der *Obliegenheit* sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *groben Fahrlässigkeit* ist uns nachzuweisen.

(2) Außer im Falle einer *arglistigen Obliegenheits*verletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der *Obliegenheit* weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung ursächlich ist.

(3) Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungs*obliegenheit* verletzt, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## § 3 Versicherungsdauer

**1. Wann beginnt die Versicherung?**

Die Versicherung beginnt vorbehaltlich der Regelungen des § 4 zu dem im Versicherungsvertrag angegebenen Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Ablauf der *Wartezeit* (vgl. § 3. Nr. 2).

**2. Welche Wartezeit gilt es zu beachten?**

(1) Die *Wartezeit* kann dem Versicherungsvertrag entnommen werden und beginnt mit dem im Versicherungsvertrag genannten Versicherungsbeginn.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf einer *Wartezeit* eintreten, werden keine Leistungen erbracht. Wird mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart bzw. diese Leistungsart später zugewählt, so gilt Satz 1 entsprechend nur für den Erhöhungsbetrag bzw. die zugewählte Leistungsart.

(3) Im Falle der Einmalbeitragszahlweise (vgl. § 4) gilt: Wird die Versicherung nicht zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt bzw. diese Leistungsart später zu gewählt, verlängert sich die *Wartezeit* um jeweils 90 Tage.

**3. Wann endet die Versicherung?**

(1) Der Vertrag wird für die im Versicherungsvertrag angegebene Zeit abgeschlossen.

a) Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen wurde, kann seitens der versicherten Person zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

b) Gemäß Absatz a) kann auch nur die Kündigung des Risikos Arbeitslosigkeit verlangt werden, sofern dieses Risiko im Rahmen einer Absicherung mit beantragt wurde.

(2) Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Leistung zugegangen sein.

(3) Die Versicherung endet ggf. auch vorzeitig mit Ablauf des Monats, in dem das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung wegfällt, u. a. bei:

a) Beendigung des abgesicherten Finanzierungsvertrags, worunter auch das Wirksamwerden einer vorzeitigen Kündigung nebst Gesamtfälligstellung zu verstehen ist;

b) Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person;

c) Ableben der versicherten Person.

Diese Veränderungen sind uns durch die versicherte Person oder ggf. ihre Erben in Textform anzuzeigen.

(4) Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages steht dem Versicherer der Beitragsanteil zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Beendigungsgrund Kenntnis erlangt hat (§ 80 Abs. 2 VVG).

## § 4 Versicherungsbeitrag

**1. Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?**

(1) Die Beiträge zu dieser Versicherung werden in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) entrichtet oder sind als laufende Beiträge jeweils für die gewählte Versicherungsperiode zu entrichten. Die Beitragszahlweise kann dem Versicherungsvertrag entnommen werden.

(2) Im Falle eines Beitragseinzuges hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person (Beitragspflichtige) zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

(3) Die Zahlung kann auch an den Versicherungsvermittler erfolgen, sofern dies mit uns im Versicherungsvertrag vereinbart wurde.

**2. Wann ist der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?**

(1) Der Einmalbeitrag bzw. der erste Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag angegebenen Versicherungsbeginn.

(2) Wird der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so sind wir berechtigt vom Vertrag zurückzutreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten hat.

(3) Ist der Einmalbeitrag bzw. der erste Beitrag bei Eintritt eines *Versicherungsfalles* noch nicht gezahlt, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

**3. Wann ist der Folgebetrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?**

(1) Bei laufender Beitragszahlweise sind alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode an uns zu zahlen. Versicherungsperiode ist je nach Vereinbarung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

(2) Wird ein Folgebeitrag oder sonstiger Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so erhält der Beitragspflichtige von uns eine Mahnung. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist beglichen, so sind wir im Versicherungsfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Auf die Rechtsfolgen nach § 38 VVG wird in der Mahnung noch einmal ausdrücklich hingewiesen.

(3) Ist der Beitragspflichtige mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

**4. Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?**

(1) Eine Beitragsanpassung führen wir durch, wenn dies aus versicherungstechnischen Gründen auf Basis einer Neukalkulation notwendig ist. Notwendig ist eine solche Neukalkulation nur bei einer dauerhaften und nicht vorhersehbaren Veränderung des Bruttoschadenbedarfs für gleichartige Risiken, der sich aus dem direkt zurechenbaren Schadenaufwand und den damit verbundenen Kosten zusammensetzt. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.
Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven, risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (wie z. B. Arbeiter und Angestellte, Selbstständige), kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs mittels mathematisch-statistischer Verfahren eine Zusammenfassung erfolgen und für diese gesondert kalkuliert werden.
Die Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung werden von einem *Aktuar* geprüft und bestätigt.

(2) Im Falle der Erhöhung sind wir berechtigt, im Falle der Ermäßigung verpflichtet, den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge anzupassen. Im Falle der Erhöhung ist diese begrenzt auf einen vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft, höchstens jedoch 30 Prozent.
Liegt die Veränderung unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
Bei Einmalbeitragszahlweise erfolgt eine Beitragsanpassung in Form einer Nachberechnung bzw. Rückvergütung. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann jedoch die Fortsetzung der Versicherung ohne Nachberechnung bzw. Rückvergütung verlangen, dafür aber mit entsprechend verringerten bzw. erhöhten *Versicherungsleistungen*.

(3) Auf eine Anpassung des Beitrags weisen wir (z. B. mit der Beitragsrechnung) hin, bei einer Erhöhung einen Monat vor Wirksamwerden.
Der Versicherungsvertrag kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung einer Beitragserhöhung in Textform gekündigt oder eine Umstellung auf einen Tarif des Neugeschäftes mit den entsprechenden Bedingungen verlangt werden.
Die Kündigung kann frühestens zu dem Zeitpunkt erfolgen, in dem die Erhöhung des Beitrages wirksam werden soll.

**Weitere Bestimmungen**

**§ 5 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung der Anschrift ist uns unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls können Nachteile für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entstehen, da eine an ihn zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift gesandt werden kann; unsere Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

(3) Bei einer Namensänderung gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Hält sich der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, sollte uns eine im Inland ansässige Person benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen entgegenzunehmen.

**§ 6 Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden?**

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch *höchstrichterliche Entscheidung* oder durch einen *bestandskräftigen Verwaltungsakt* für unwirksam erklärt worden, so können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.

(2) Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Versicherungsnehmers und der versicherten Person angemessen berücksichtigt.

(3) Auf die notwendige Änderung der Versicherungsbedingungen weisen wir in Textform hin. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen nach dem Hinweis auf die Änderung und die hierfür maßgeblichen Gründe Vertragsbestandteil.

**§ 7 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch auf *Versicherungsleistung* angezeigt worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

**§ 8 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?**

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

**§ 9 Welche Verbraucherschlichtungsstelle kann ich anrufen und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?**

(1) Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung im Leistungsfall nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann .de
Telefon: 0800 / 3696000 (kostenfrei aus dem dt. Telefonnetz)
Fax: 0800 / 3699000 (kostenfrei aus dem dt. Telefonnetz)

(2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Verbraucher, die den Vertrag online (z.B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform unter www.ec.europa.eu/consumers/odr wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Für Fragen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an uns wenden.

(4) Sie können Sich auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), wenden. Die derzeitigen Kontaktdaten lauten:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de, Telefon: 0228 / 4108-0, Fax: 0228 / 4108-1550
Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

(5) Die Möglichkeit, Ihrerseits den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Durchführung eines Beschwerdeverfahrens unberührt.

**§ 10 Welches Gericht ist zuständig?**

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen bzw. ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen bzw. ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

[1] Sofern die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland hat und ihre Erwerbstätigkeit in einem Anrainerstaat gemäß § 1 Nr. 4 ausübt, muss die Meldung der Arbeitslosigkeit ggf. bei der im jeweiligen Staat zuständigen Behörde erfolgen.

# GLOSSAR

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem nachfolgenden Glossar erklären wir Ihnen wichtige Begriffe, die wir für Sie in den Allgemeinen Bedingungen zur Arbeitslosigkeitsversicherung in *kursiver Schrift* hervorgehoben haben.

***unwiderrufliche Freistellung***:

Mit einer unwiderruflichen Freistellung (auch Suspendierung genannt) erklärt der Arbeitgeber ausdrücklich und endgültig, dass er die Arbeitsleistung des Angestellten nicht mehr in Anspruch nehmen möchte.

***betriebsbedingt***

Betriebsbedingte Gründe liegen dann vor, wenn dringende betriebliche Erfordernisse, extern bedingt (z. B. Absatzschwierigkeiten) oder intern bedingt (z. B. Rationalisierung), einer Weiterbeschäftigung des Arbeitnehmers in dem Betrieb entgegenstehen.
Betriebsbedingte Gründe liegen hingegen nicht vor, wenn Sie Ihr Arbeitsverhältnis wegen eigener Kündigung oder aufgrund von Umständen verlieren, die in Ihrer Person oder Ihrem Verhalten begründet sind (z. B. wegen Fehlverhaltens).

***Karenzzeit***

Die Karenzzeit beschreibt einen Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht, für den allerdings keine Versicherungsleistungen gezahlt werden.

***Wartezeit***

Die Wartezeit ist jener Zeitraum, der nach Versicherungsbeginn verstreichen muss, bis Versicherungsschutz besteht. Ein versichertes Risiko, welches in dieser Zeit eintritt, ist nicht versichert, auch nicht nach Ablauf der Wartezeit.

***Kräfteverfall***

Kräfteverfall meint das Nachlassen der körperlichen und geistigen Fähigkeiten.

***vorsätzlich***

Unter Vorsatz versteht man das wissentliche und willentliche Handeln.

***Versicherungsleistung***

Eine Versicherungsleistung ist eine Leistung, die der Versicherer zu erbringen hat. Die Leistung wird in Ihrem Versicherungsvertrag, insbesondere in den Versicherungsbedingungen definiert.

***Obliegenheit***

Bei Obliegenheiten handelt es sich um bestimmte Aufgaben, die vom Versicherungsnehmer zu erbringen sind. Anders als es bei den klassischen Vertragspflichten der Fall ist, können Obliegenheiten nicht eingeklagt werden. Allerdings können Nachteile für den Versicherungsschutz entstehen, wenn die Obliegenheiten vernachlässigt werden.

***grob fahrlässig***

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn in besonders hohem Maß unvorsichtig gehandelt wird.

***arglistig***

Arglist meint das Handeln mit schlechten Absichten.

***Versicherungsfall***

Wenn ein versichertes Risiko wie beispielsweise Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit während der Versicherungsdauer eintritt, handelt es sich um einen Versicherungsfall.

***Aktuar***

Aktuare sind Experten, die mit mathematischen Methoden der Wahrscheinlichkeitstheorie und der Statistik finanzielle Unsicherheiten bei Versicherungen bewerten.

***höchstrichterliche Entscheidung***

Richterliche Entscheidungen sind von Gerichten erlassene Urteile, Beschlüsse oder Verfügungen. Höchstrichterlich sind diese Entscheidungen, wenn sie von den obersten Gerichtsinstanzen (z. B. vom Bundesgerichtshof) erlassen worden sind.

***bestandskräftiger Verwaltungsakt***

Ein Verwaltungsakt ist eine den Bürger betreffende Einzelfallregelung einer Behörde. Verwaltungsakte sind bestandskräftig wenn sich der Bürger nach Ablauf der Rechtsmittelfristen nicht mehr hiergegen wehren kann.

PROTECT

Finanzgruppe

# ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ZUR ARBEITSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen möchten wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung gelten.

**Inhalt**


**§ 1 Versicherungsumfang 1**
1. Welche Leistung erbringt die Versicherung? 1
2. Wann gilt der Versicherungsfall als eingetreten? 1
3. Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? 1
4. In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 1
5. Was passiert, wenn Sie mehr als nur vorübergehend Ihren Beruf nicht mehr ausüben können? 1
6. Nicht versicherbare Personen 2

**§ 2 Versicherungsfall 2**
1. Wie wird der Versicherungsfall gemeldet? 2
2. Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten? 2
3. Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise? 2
4. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? 2

**§ 3 Versicherungsdauer 2**
1. Wann beginnt die Versicherung? 2
2. Welche Wartezeit gilt es zu beachten? 2
3. Wann endet die Versicherung? 2

**§ 4 Versicherungsbeitrag 2**
1. Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen? 2
2. Wann ist der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird? 2
3. Wann ist der Folgebetrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird? 2
4. Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden? 3

**Weitere Bestimmungen 3**
**§ 5 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? 3**
**§ 6 Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden? 3**
**§ 7 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag? 3**
**§ 8 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung? 3**
**§ 9 Welche Verbraucherschlichtungsstelle kann ich anrufen und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig? 3**
**§ 10 Welches Gericht ist zuständig? 3**
**GLOSSAR 4**


## § 1 Versicherungsumfang

### 1. Welche Leistung erbringt die Versicherung?

(1) Im *Versicherungsfall* zahlen wir nach Maßgabe dieser Bedingungen die im Versicherungsvertrag ausgewiesene Versicherungssumme. Für jeden nachgewiesenen Monat der Arbeitsunfähigkeit erbringen wir jeweils nachschüssig die versicherte Leistung.

(2) Der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme entsteht bei andauerndem Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit vorbehaltlich § 2 Nr. 1 (2) mit Ablauf der *Karenzzeit*, wird jedoch nicht vor Beendigung der zur Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die *Karenzzeit* beträgt 42 Tage ab Eintritt des *Versicherungsfalls* und ist leistungsfrei. Mit Eintritt jedes weiteren *Versicherungsfalls* beginnt die *Karenzzeit* erneut.

(3) Sofern mehrere Versicherungsfälle gleichzeitig bestehen (z. B. bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit), wird für diesen Zeitraum die Versicherungssumme gemäß Absatz 1 insgesamt nur einmal erbracht.

(4) Der Anspruch auf *Versicherungsleistung* für Arbeitsunfähigkeit gemäß § 1 Nr. 3 und 4 erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 3 Nr. 3.

(5) Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der europäischen Gebiete der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der Schweiz auf, besteht kein Anspruch auf *Versicherungsleistung*, solange dieser Aufenthalt andauert.

### 2. Wann gilt der Versicherungsfall als eingetreten?

(1) Der *Versicherungsfall* gilt mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit als eingetreten. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen *Versicherungsfall*, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.

(2) Die Arbeitsunfähigkeit ist uns durch eine Bescheinigung eines zugelassenen und praktizierenden Arztes unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung nachzuweisen. Sofern sich die versicherte Person im Ausland aufhält und dort von einem zugelassenen und praktizierenden Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, kann von uns die Bescheinigung durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangt werden.

### 3. Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund *vorübergehend* nicht mehr ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

### 4. In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Keine *Versicherungsleistung* wird gezahlt bei Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:

a) Krankheiten, *Kräfteverfall* und Selbstverletzungen, die auf Vorsatz beruhen, sowie versuchte Selbsttötung und *vorsätzlich* herbeigeführte Unfälle einschließlich ihrer Folgen. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden *Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit* begangen worden sind, werden wir leisten;

b) Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse verursacht oder durch innere Unruhen verursacht wurden, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) Krankheiten und Unfallfolgen durch Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder die auf eine durch Alkohol- oder Drogengenuss bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind;

d) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren, gleich aus welchem pathologischen Grund oder der Gewichtung dieses Grundes im Vergleich zu weiteren Krankheiten;

e) Strahlung, *Kontamination* oder radioaktive Einwirkungen, egal aus welcher Quelle;

f) die *vorsätzliche* Ausführung oder den strafbaren Versuch eines *Verbrechens* oder *Vergehens* durch die versicherte Person;

(2) Außerdem sind Leistungen während des Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz einschließlich darauf beruhender Beschäftigungsverbote, wenn das Beschäftigungsverbot der alleinige Grund für die nicht erbrachte Arbeitsleistung ist sowie während der Elternzeit (vgl. BEEG §§ 15 ff.) im dort nach der jeweils gültigen Fassung geregelten zeitlichen Umfang ausgeschlossen.

### 5. Was passiert, wenn Sie mehr als nur vorübergehend Ihren Beruf nicht mehr ausüben können?

(1) Wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund für die vereinbarte Restlaufzeit dieses Versicherungsvertrages dauerhaft zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben kann und auch keine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausüben kann (z.B. aufgrund Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit), ist die Arbeitsunfähigkeit gemäß § 1 Nr. 3 zwar nicht mehr vorübergehend, jedoch auch für diesen Fall wird Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bedingungen gewährt.

(2) Bei einer selbstständigen Tätigkeit oder bei Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis (z. B. Geschäftsführer) ist für einen Versicherungsschutz gemäß § 1 Nr. 5 (1) zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei ihr möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 Prozent außerstande sein wird, ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Zumutbar ist eine Umorganisation (z. B. durch eine qualifizierte Vertreterregelung), wenn sie für das Unternehmen betrieblich zweckmäßig und nicht mit wesentlich höheren Personalkosten verbunden ist und die versicherte Person bei einem Wechsel des Aufgabengebietes eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entspricht.

**6. Nicht versicherbare Personen**
Nicht versicherbar sind solche Personen, die bei Abschluss der Versicherung auf Dauer keine Berufstätigkeit ausüben. Der für nicht versicherbare Personen entrichtete Beitrag für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung ist von uns zurückzuzahlen.

## § 2 Versicherungsfall

**1. Wie wird der Versicherungsfall gemeldet?**

(1) Der Eintritt des Versicherungsfalls ist uns spätestens nach Ablauf der Karenzzeit anzuzeigen (z.B. per E-Mail, Telefon oder über unsere Webseite). Wir teilen Ihnen dann umgehend mit, welche Nachweise für die Geltendmachung erforderlich sind.

(2) Wird uns ein *Versicherungsfall* später als drei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldet, so entsteht der Anspruch auf die *Versicherungsleistung* erst mit dem Beginn des Monats der Meldung.

**2. Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?**

(1) Auf Anforderung haben Sie uns nach Eintritt des *Versicherungsfalls* unverzüglich jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfanges erforderlich ist. Dies gilt auch für Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen (vgl. § 2 Nr. 2 (2)).

(2) Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen sind innerhalb von 90 Tagen für jeden Monat, für den eine *Versicherungsleistung* beansprucht wird, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeformulare werden von uns mit der Auszahlung der *Versicherungsleistung* zur Verfügung gestellt. Die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise sind mit einzureichen.

(3) Sofern die Versicherung zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt wurde, haben Sie uns auf Verlangen anhand geeigneter Dokumente zu dieser Finanzierung nachzuweisen, dass eine zeitgleiche Beantragung im Sinne von § 3 Nr. 2 (2) erfolgt ist.

**3. Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?**

(1) Die benötigten Unterlagen (§ 2 Nr. 2) sind auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen.

(2) Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, sowie zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen oder ärztliche Untersuchungen verlangen. Dabei werden jedoch etwaige Kosten, die der versicherten Person durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet.

**4. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?**

(1) Wird eine *Obliegenheit* nach § 2 Nr. 2 *vorsätzlich* verletzt, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei *grob fahrlässiger* Verletzung der *Obliegenheit* sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *groben Fahrlässigkeit* ist uns nachzuweisen.

(2) Außer im Falle einer *arglistigen Obliegenheits*verletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der *Obliegenheit* weder für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalles* noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung ursächlich ist.

(3) Wird eine nach Eintritt des *Versicherungsfalles* bestehende Auskunfts- oder Aufklärungs*obliegenheit* verletzt, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## § 3 Versicherungsdauer

**1. Wann beginnt die Versicherung?**
Die Versicherung beginnt vorbehaltlich der Regelungen des § 4 zu dem im Versicherungsvertrag angegebenen Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Ablauf der *Wartezeit* (vgl. § 3 Nr. 2).

**2. Welche Wartezeit gilt es zu beachten?**

(1) Die allgemeine *Wartezeit* kann dem Versicherungsvertrag entnommen werden. Sie beginnt mit dem im Versicherungsvertrag genannten Versicherungsbeginn.

(2) Wird die Versicherung zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt, entfällt die allgemeine *Wartezeit*. Außerdem entfällt diese *Wartezeit*, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall der versicherten Person hervorgerufen wird.

(3) Als besondere *Wartezeit* gilt:
Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten und in Satz 3 namentlich benannten Erkrankungen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Vertragsabschluss ärztlich oder therapeutisch beraten bzw. medizinisch behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der *Versicherungsfall* innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsabschluss eintritt und mit einer Erkrankung gemäß Satz 1 in ursächlichem Zusammenhang steht.
Erkrankungen im Sinne dieser Klausel sind ausschließlich: Krebserkrankung, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Hirninfarkt, Hirnblutung, psychische Erkrankungen, Epilepsie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus Typ I und II, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, allergisches Asthma und Asthma bronchiale, Schlafapnoe, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Hepatitis A, B, C, Bandscheibenvorfall, Meniskusriss, Gonarthrose, Koxarthrose, Gelenkschaden mit Implantateinsatz, Fibromyalgie.

(4) Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf einer *Wartezeit* eintreten, werden keine Leistungen erbracht. Wird mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart bzw. diese Leistungsart später zugewählt, so gilt Satz 1 entsprechend nur für den Erhöhungsbetrag bzw. die zugewählte Leistungsart.

**3. Wann endet die Versicherung?**

(1) Der Vertrag wird für die im Versicherungsvertrag angegebene Zeit abgeschlossen.
a) Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen wurde, kann seitens der versicherten Person zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.
b) Gemäß Absatz a) kann auch nur die Kündigung des Risikos Arbeitslosigkeit verlangt werden, sofern dieses bei Vertragsschluss mit beantragt wurde.

(2) Nach dem Eintritt eines *Versicherungsfalles* kann jede Vertragspartei den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Leistung zugegangen sein.

(3) Die Versicherung endet ggf. auch vorzeitig mit Ablauf des Monats, in dem das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung wegfällt, u. a. bei:
a) Beendigung des abgesicherten Finanzierungsvertrags, worunter auch das Wirksamwerden einer vorzeitigen Kündigung nebst Gesamtfälligstellung zu verstehen ist;
b) Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person;
c) Ableben der versicherten Person.
Diese Veränderungen sind uns durch die versicherte Person oder ggf. ihre Erben in Textform anzuzeigen.

(4) Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages steht dem Versicherer der Beitragsanteil zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Beendigungsgrund Kenntnis erlangt hat (§ 80 Abs. 2 VVG).

## § 4 Versicherungsbeitrag

**1. Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?**

(1) Die Beiträge zu dieser Versicherung werden in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) entrichtet oder sind als laufende Beiträge jeweils für die gewählte Versicherungsperiode zu entrichten. Die Beitragszahlweise kann dem Versicherungsvertrag entnommen werden.

(2) Im Falle eines Beitragseinzuges hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person (Beitragspflichtige) zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

(3) Die Zahlung kann auch an den Versicherungsvermittler erfolgen, sofern dies mit uns im Versicherungsvertrag vereinbart wurde.

**2. Wann ist der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?**

(1) Der Einmalbeitrag bzw. der erste Beitrag ist - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag angegebenen Versicherungsbeginn.

(2) Wird der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so sind wir berechtigt vom Vertrag zurückzutreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten hat.

(3) Ist der Einmalbeitrag bzw. der erste Beitrag bei Eintritt eines *Versicherungsfalles* noch nicht gezahlt, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

**3. Wann ist der Folgebetrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?**

(1) Bei laufender Beitragszahlweise sind alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode an uns zu zahlen. Versicherungsperiode ist je nach Vereinbarung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

(2) Wird ein Folgebeitrag oder sonstiger Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so erhält der Beitragspflichtige von uns eine Mahnung. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist beglichen, so sind wir im Versicherungsfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Auf die Rechtsfolgen nach § 38 VVG wird in der Mahnung noch einmal ausdrücklich hingewiesen.

(3) Ist der Beitragspflichtige mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

**4. Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?**

(1) Eine Beitragsanpassung führen wir durch, wenn dies aus versicherungstechnischen Gründen auf Basis einer Neukalkulation notwendig ist. Notwendig ist eine solche Neukalkulation nur bei einer dauerhaften und nicht vorhersehbaren Veränderung des Bruttoschadenbedarfs für gleichartige Risiken, der sich aus dem direkt zurechenbaren Schadenaufwand und den damit verbundenen Kosten zusammensetzt. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.
Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven, risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (wie z. B. Arbeiter und Angestellte, Selbstständige), kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs mittels mathematisch-statistischer Verfahren eine Zusammenfassung erfolgen und für diese gesondert kalkuliert werden.
Die Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung werden von einem *Aktuar* geprüft und bestätigt.

(2) Im Falle der Erhöhung sind wir berechtigt, im Falle der Ermäßigung verpflichtet, den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge anzupassen. Im Falle der Erhöhung ist diese begrenzt auf einen vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft, höchstens jedoch 30 Prozent.
Liegt die Veränderung unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen. Bei Einmalbeitragszahlweise erfolgt eine Beitragsanpassung in Form einer Nachberechnung bzw. Rückvergütung. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann jedoch die Fortsetzung der Versicherung ohne Nachberechnung bzw. Rückvergütung verlangen, dafür aber mit entsprechend verringerten bzw. erhöhten *Versicherungsleistungen*.

(3) Auf eine Anpassung des Beitrags weisen wir (z. B. mit der Beitragsrechnung) hin, bei einer Erhöhung einen Monat vor Wirksamwerden.
Der Versicherungsvertrag kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung einer Beitragserhöhung in Textform gekündigt oder eine Umstellung auf einen Tarif des Neugeschäftes mit den entsprechenden Bedingungen verlangt werden.
Die Kündigung kann frühestens zu dem Zeitpunkt erfolgen, in dem die Erhöhung des Beitrages wirksam werden soll.

**Weitere Bestimmungen**

**§ 5 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung der Anschrift ist uns unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls können Nachteile für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entstehen, da eine an ihn zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift gesandt werden kann; unsere Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

(3) Bei einer Namensänderung gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Hält sich der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, sollte uns eine im Inland ansässige Person benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen entgegenzunehmen.

**§ 6 Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden?**

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch *höchstrichterliche Entscheidung* oder durch einen *bestandskräftigen Verwaltungsakt* für unwirksam erklärt worden, so können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.

(2) Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Versicherungsnehmers und der versicherten Person angemessen berücksichtigt.

(3) Auf die notwendige Änderung der Versicherungsbedingungen weisen wir in Textform hin. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen nach dem Hinweis auf die Änderung und die hierfür maßgeblichen Gründe Vertragsbestandteil.

**§ 7 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?**

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch auf *Versicherungsleistung* angezeigt worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

**§ 8 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?**

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

**§ 9 Welche Verbraucherschlichtungsstelle kann ich anrufen und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?**

(1) Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung im Leistungsfall nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann .de
Telefon: 0800 / 3696000 (kostenfrei aus dem dt. Telefonnetz)
Fax: 0800 / 3699000 (kostenfrei aus dem dt. Telefonnetz)

(2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Verbraucher, die den Vertrag online (z.B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform unter www.ec.europa.eu/consumers/odr wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Für Fragen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an uns wenden.

(4) Sie können Sich auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), wenden. Die derzeitigen Kontaktdaten lauten:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de, Telefon: 0228 / 4108-0, Fax: 0228 / 4108-1550
Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

(5) Die Möglichkeit, Ihrerseits den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Durchführung eines Beschwerdeverfahrens unberührt.

**§ 10 Welches Gericht ist zuständig?**

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen bzw. ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen bzw. ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat

# GLOSSAR

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem nachfolgenden Glossar erklären wir Ihnen wichtige Begriffe, die wir für Sie in den Allgemeinen Bedingungen zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung in *kursiver Schrift* hervorgehoben haben.

***vorübergehend***

Sie sind arbeitsunfähig, wenn Sie vorübergehend Ihre letzte berufliche Tätigkeit wegen eines Unfalls oder einer Krankheit nicht mehr ausüben können. Vorübergehend bedeutet, es ist zu erwarten, dass Sie nach einer Heilung wieder Ihrer letzten beruflichen Tätigkeit nachgehen können.

***Karenzzeit***

Die Karenzzeit beschreibt einen Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht, für den allerdings keine Versicherungsleistungen gezahlt werden.

***Wartezeit***

Die Wartezeit ist jener Zeitraum, der nach Versicherungsbeginn verstreichen muss, bis Versicherungsschutz besteht. Ein versichertes Risiko, welches in dieser Zeit eintritt, ist nicht versichert, auch nicht nach Ablauf der Wartezeit.

***Kräfteverfall***

Kräfteverfall meint das Nachlassen der körperlichen und geistigen Fähigkeiten.

***Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit***

Die Beschreibung steht als Oberbegriff für Störungen der Geistestätigkeit, für Geisteskrankheit und Geistesschwäche. Psychopathie und Rauschgiftsucht stellen in der Regel keine krankhafte Störung der Geistestätigkeit dar. Eine manische Depression hingegen schon.

***Kontamination***

Bei einer Kontamination handelt es sich um unerwünschte Verunreinigung durch potentiell krankmachende Stoffe oder Gifte.

***vorsätzlich***

Unter Vorsatz versteht man das wissentliche und willentliche Handeln.

***Verbrechen***

Sogenannte Verbrechen sind rechtswidrige Taten, die im Mindestmaß mit Freiheitsstrafe von einem Jahr oder darüber bedroht sind.

***Vergehen***

Sogenannte Vergehen sind rechtswidrige Taten, die im Mindestmaß mit einer geringeren Freiheitsstrafe als einem Jahr oder die mit Geldstrafe bedroht sind.

***Versicherungsleistung***

Eine Versicherungsleistung ist eine Leistung, die der Versicherer zu erbringen hat. Die Leistung wird in Ihrem Versicherungsvertrag, insbesondere in den Versicherungsbedingungen, definiert.

***Obliegenheit***

Bei Obliegenheiten handelt es sich um bestimmte Aufgaben, die vom Versicherungsnehmer zu erbringen sind. Anders als es bei den klassischen Vertragspflichten der Fall ist, können Obliegenheiten nicht eingeklagt werden. Allerdings können Nachteile für den Versicherungsschutz entstehen, wenn die Obliegenheiten vernachlässigt werden.

***grob fahrlässig***

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn in besonders hohem Maß unvorsichtig gehandelt wird.

***arglistig***

Arglist meint das Handeln mit schlechten Absichten.

***Versicherungsfall***

Wenn ein versichertes Risiko wie beispielsweise Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit während der Versicherungsdauer eintritt, handelt es sich um einen Versicherungsfall.

***Aktuar***

Aktuare sind Experten, die mit mathematischen Methoden der Wahrscheinlichkeitstheorie und der Statistik finanzielle Unsicherheiten bei Versicherungen bewerten.

***höchstrichterliche Entscheidung***

Richterliche Entscheidungen sind von Gerichten erlassene Urteile, Beschlüsse oder Verfügungen. Höchstrichterlich sind diese Entscheidungen, wenn sie von den obersten Gerichtsinstanzen (z. B. vom Bundesgerichtshof) erlassen worden sind.

***bestandskräftiger Verwaltungsakt***

Ein Verwaltungsakt ist eine den Bürger betreffende Einzelfallregelung einer Behörde. Verwaltungsakte sind bestandskräftig wenn sich der Bürger nach Ablauf der Rechtsmittelfristen nicht mehr hiergegen wehren kann.

PROVINZIAL

# Allgemeine Bedingungen für die Restkreditlebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen möchten wir Sie über die Regelungen informieren, die für dieses Vertragsverhältnis gelten.

**§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? Restkreditlebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme**
Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer. Die vereinbarte Versicherungssumme ergibt sich aus der vereinbarten Anfangsversicherungssumme, die monatlich, erstmalig nach einem Monat, gleichmäßig um einen konstanten Betrag fällt, so dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die vereinbarte Versicherungssumme Null ist.

**§ 2 Erfolgt eine Überschussbeteiligung?**
Sie erhalten keine Überschussbeteiligung.

**§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**
Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben und die Kreditsumme ausgezahlt worden ist. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Einmalbeitrag zu zahlen (vgl. § 6). Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. § 7).

**§ 4 Was gilt bei Wehr- oder Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/- Stoffen**?
(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod findet.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes gemäß § 8 Absatz 2. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes gemäß § 8 Absatz 2, sofern der Einsatz oder das Freisetzen das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährdet. Absatz 2 bleibt unberührt.

**§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?**
(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages zwei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 8 Absatz 2 aus.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Zweijahresfrist bezüglich des geänderten oder wieder hergestellten Teils neu.

**§ 6 Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?**
(1) Den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(2) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Dies kann durch Vereinbarung der Kreditverrechnung geschehen. Ist die Einziehung des Beitrages durch uns oder den Kreditgeber von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 1 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie

unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

**§ 7 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

(1) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

**§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?**
**Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswerts**

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode in Textform kündigen. Versicherungsperiode ist ein Monat.

(2) Bei wirksamer Kündigung Ihres Vertrages erhalten Sie von uns den Teil des Beitrages erstattet, der auf die Zeit nach Zugang der Kündigung entfällt. Dieser nicht verbrauchte Teil des Beitrages entspricht dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode und mit dem rechnungsmäßigen[1] Eintrittsalter berechneten Deckungskapital Ihrer Versicherung für die vereinbarten Versicherungsleistungen.

**§ 9 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrages?**

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen. Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten. Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten, insbesondere die Abschlussprovisionen, sowie die Kosten für den Einzug des Beitrags werden gleich zu Beginn aus dem Einmalbeitrag entnommen, der Rest über die Versicherungsdauer verteilt und aus der gebildeten Deckungsrückstellung entnommen.

**§ 10 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?**

(1) Der Versicherungsvertrag endet
- mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer,
- in Folge der Kündigung des Versicherungsvertrages,
- bei Wirksamwerden der Kündigung des zugrundeliegenden Kreditvertrages,
- sobald die Zahlungsverpflichtungen aus dem Kreditvertrag, zu dem die Restkreditlebensversicherung abgeschlossen wurde, vorzeitig erfüllt worden sind,
- mit dem Tode der versicherten Person.

(2) Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrages, der Kündigung des Kreditvertrages sowie der vorzeitigen Erfüllung des Kreditvertrages wird das zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrages berechnete Deckungskapital dem im Versicherungsschein genannten Kreditkonto gutgeschrieben.

**§ 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen:
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat,
- ein Nachweis, dass der zugrundeliegende Kreditvertrag zum Zeitpunkt des Todes nicht gekündigt und nicht durch Rückzahlung des Kredites erfüllt war.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir weitere Nachweise und Auskünfte verlangen sowie erforderliche Erhebungen vornehmen.

(4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte auch die Gefahr.

**§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

(1) Die Durchschrift Ihres Antrags ist gleichzeitig auch Ihr Versicherungsschein.

(2) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

**§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir zugunsten des Kreditkontos.

**Bezugsberechtigung und Verpfändung**

(2) Die Einräumung von Bezugsrechten sowie die Verpfändung von Ansprüchen aus dem Vertrag ist ausgeschlossen. Hingegen können Ansprüche auf die in Absatz 1 Satz 2 genannten überschießenden Beträge ganz oder teilweise an Dritte verpfändet werden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind. Die Verpfändung ist in diesem Fall bis zum Eintritt des Versicherungsfalles möglich.

**Anzeige**

(3) Die Verpfändung hinsichtlich der überschießenden Beträge (Absatz 2 Satz 2 und 3) ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) angezeigt worden ist. Der bisherige Berechtigte ist im Regelfall die versicherte Person. Es können aber auch andere Personen sein, sofern die versicherte Person bereits zuvor Verfügungen (z. B. Verpfändung) getroffen hat.

**§ 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?**

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

**§ 15 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?**

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Derzeit besteht insbesondere folgende Mitteilungspflicht aufgrund gesetzlicher Regelung:

**Geldwäschegesetz**

- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Versicherungsnehmer sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht Versicherungsnehmer sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies dem Bundeskriminalamt und den Strafverfolgungsbehörden melden.

**§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**
Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

**§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?**
(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

(2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

**§ 18 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?**
(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

**Versicherungsombudsmann**
(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet:
www.versicherungsombudsmann.de
Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

**Versicherungsaufsicht**
(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

**Rechtsweg**
(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

**Unser Beschwerdemanagement**
(6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
– Die Versicherung der Sparkassen –
Provinzialplatz 1
40591 Düsseldorf
E-Mail: leben@provinzial.com

---

[1] Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.