

Inhaltsverzeichnis

Erläuterung einiger Begriffe
Abkürzungsverzeichnis für Gesetze und Verordnungen

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Erfolgt eine Überschussbeteiligung?
- § 3 Wer erhält die Leistungen?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 Wie ist ein Versicherungsjahr definiert?

Mitwirkungspflichten

- § 6 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung beansprucht wird?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

- § 7 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 8 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?
- § 9 Was gilt bei Unfallfolgen oder Vorerkrankungen der versicherten Person?

Beitragszahlung

- § 10 Wann müssen Sie den Einmalbeitrag zahlen?
- § 11 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht recht-zeitig zahlen?

Kündigung und Verrechnung von Abschlusskosten

- § 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kosten

- § 13 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
- § 15 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?
- § 16 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?
- § 17 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?
- § 18 Welche außergerichtliche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie in Anspruch nehmen, wenn Sie Verbraucher sind?
- § 19 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 20 Wann können die Leistungen angepasst werden?
- § 21 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen kursiv gedruckt.

Beitragszahler ist grundsätzlich der *Versicherungsnehmer*. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Vertrag.

Deckungskapital ist das für die vereinbarte Leistung angesparte Kapital. Es wird mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation berechnet.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation des Vertrages benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen *Sterbetafel*, *Rechnungszins* und Kosten.

Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung des *Deckungskapitals*.

Rückkaufswert entspricht dem *Deckungskapital*. Er ist nicht identisch mit dem Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung.

Sterbetafeln beinhalten die Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation des Tarifs verwendet werden.

Textform ist erfüllt, wenn die Erklärung zum Beispiel in Form eines Briefes, eines Faxes oder einer ausdrückbaren E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den *Versicherungsnehmer*.

Abkürzungsverzeichnis für Gesetze und Verordnungen

DeckRV	Deckungsrückstellungsverordnung	VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
HGB	Handelsgesetzbuch	VG	Versicherungsvertragsgesetz

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen

(1) Restkreditlebensversicherung mit fallender Versicherungssumme
Die Anfangsversicherungssumme fällt monatlich um einen gleichbleibenden Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherung die versicherte Summe null ist. Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* stirbt, zahlen wir die jeweils versicherte Summe.

Rechnungsgrundlagen

(2) Die tariflichen *Rechnungsgrundlagen* bei Vertragsabschluss sind der *Rechnungszins* von 0,9 % jährlich, eine aus der *Sterbetafel* DAV 1994 T abgeleitete Mischtafel sowie die tariflichen Kosten. Die *Rechnungsgrundlagen* haben wir der zuständigen Aufsichtsbehörde angezeigt.

Mitwirkungspflichten

(3) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der Leistungen sind in § 6 geregelt.

§ 2 Erfolgt eine Überschussbeteiligung?

Ihr Vertrag erhält keine Überschussbeteiligung.

§ 3 Wer erhält die Leistungen?

(1) Alle Leistungen aus dem Vertrag zahlen wir unwiderruflich auf Ihr im Antrag genanntes Kreditkonto beim Kreditgeber. Wenn das Kreditkonto erloschen ist, zahlen wir an Sie bzw. im Falle Ihres Todes an Ihre Erben.

(2) Die Einräumung von Bezugsrechten sowie die Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Vertrag ist ausgeschlossen.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben und die Kreditsumme gezahlt worden ist. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn und bei Widerruf des Kreditvertrages kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Einmalbeitrag zu zahlen (siehe § 10). Wenn dieser Beitrag bei Eintritt des Versicherungs-

falles noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 11 Absatz 2).

§ 5 Wie ist ein Versicherungsjahr definiert?

Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Beginns des Vertrages und endet mit Ablauf des Tages der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Mitwirkungspflichten

§ 6 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung beansprucht wird?

Mitwirkungspflichten

- (1) Wird eine Leistung aus diesem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies zur Klärung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflichten

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums "SEPA" (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco und San Marino) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 7 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die *versicherte Person* in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistungspflicht eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich unsere Leistung auf den für den Todestag ermittelten *Rückkaufswert* nach § 12 Absatz 2.
Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Stirbt die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen
vermindert sich unsere Leistung auf die in Absatz 2 Satz 2 genannte Leistung. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- seit Abschluss des Vertrages zwei Jahre vergangen sind oder
 - uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.
- (2) Wenn bei einer vorsätzlichen Selbsttötung die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht vorliegen, besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag ermittelten *Rückkaufswert* nach § 12 Absatz 2.
 - (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Zweijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 9 Was gilt bei Unfallfolgen oder Vorerkrankungen der versicherten Person?

- (1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten und in Satz 3 namentlich benannten schweren Erkrankungen, wegen derer sie in den letzten zwölf Monaten vor Antragsunterzeichnung ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Antragsunterzeichnung eintritt und mit einer schweren Erkrankung gemäß Satz 1 in ursächlichem Zusammenhang steht. Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Klausel sind ausschließlich: Krebserkrankung, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Angina Pectoris, Herzschwäche, Herzklappenfehler, Herzrhythmusstörung, Herzmuskelerkrankung, arterielle Verschlusskrankheit, Hirndurchblutungsstörung, Schlaganfall, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Leberzirrhose, Nierenversagen.
Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall
- innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und
- mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

§ 8 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn

- (2) Wenn Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbaren, gilt Absatz 1 entsprechend.
- (3) Ist bei Tod der versicherten Person der Versicherungsschutz nach Absatz 1 ausgeschlossen, zahlen wir den *Rückkaufswert* nach § 12

Absatz 2. Die Rückzahlung des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

Beitragszahlung

§ 10 Wann müssen Sie den Einmalbeitrag zahlen?

- (1) Den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- (2) Sie müssen den Einmalbeitrag auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

§ 11 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 Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, 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. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Kündigung

§ 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit ganz oder teilweise auf einer Frist von zwei Wochen zum Schluss eines jeden Monats in *Textform* kündigen.

Auszahlung nach Kündigung

- (2) Wir zahlen den *Rückkaufswert* (Absatz 3). Liegt der Ausnahmefall nach Absatz 4 vor, können wir den *Rückkaufswert* herabsetzen.

Rückkaufswert

- (3) Der *Rückkaufswert* ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation zum Schluss des laufenden Monats berechnete *Deckungskapital* Ihres Vertrages.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

- (4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 ermittelten Betrag angemessen herabzusetzen,

soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der *Versicherungsnehmer*, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

- (5) Nähere Informationen zum *Rückkaufswert* und seiner Höhe im Fall der vollständigen Kündigung können Sie den individuellen Produktinformationen entnehmen.

- (6) Bei einer teilweisen Kündigung werden die Leistungen herabgesetzt und wir zahlen einen anteiligen Betrag nach den Absätzen 3 und 4. Sofern Sie eine teilweise Kündigung wünschen, werden wir Ihnen den anteiligen *Rückkaufswert* sowie die Höhe der herabgesetzten Leistungen auf Anfrage mitteilen.

Keine Beitragsrückzahlung

- (7) Die Rückzahlung des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

Kosten

§ 13 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 4) sind in Ihren Beitrag einkalkuliert, Gebühren (Absätze 6 und 7) sind zusätzlich zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Wenn Sie einen Versicherungsvertrag abschließen, entstehen Kosten. Zu den sogenannten 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. Wir haben die Kosten bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

- (3) Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes des Einmalbeitrags.

Verwaltungskosten

- (4) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.

Höhe der einkalkulierten Kosten

- (5) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den individuellen Produktinformationen entnehmen.

Die beschriebene Kostenverrechnung (Absatz 3) hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen *Rückkaufswert* oder zur Bildung der beitragsfreien Leistungen vorhanden sind (siehe § 12).

Nähere Informationen zu den *Rückkaufswerten* und beitragsfreien Versicherungsleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie den individuellen Produktinformationen entnehmen.

Gebühren

- (6) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall niedriger liegen muss, wird sie entsprechend herabgesetzt.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt sie.

(7) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Weitere Vertragsbestimmungen

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 15 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Verarbeitung oder Übermittlung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag bzw. zu Ihrer Person 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 die Erhebung, Verarbeitung oder Übermittlung der Daten dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, erforderlich ist.

Eine Pflichtverletzung kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

(2) Derzeit bestehen beispielsweise folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

Geldwäsche-Gesetz:

- 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 der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU) melden.

§ 16 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

(1) Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Wenn der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen, sind diese ausgeschlossen. Dies gilt nicht für Ansprüche, soweit wir diese bereits anerkannt haben.

§ 17 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Welche außergerichtliche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie in Anspruch nehmen, wenn Sie Verbraucher sind?

Wir nehmen am Streitbelegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann als allgemeine Schlichtungsstelle teil. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie das kostenlose, außergerichtliche Streitbelegungsverfahren in Anspruch nehmen und Ihre Beschwerde an den Versicherungsombudsmann richten. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmanns. Unabhängig von einer Entscheidung dieser Streitschlichtungsstelle steht Ihnen weiterhin der Weg zum Gericht offen.

Den Versicherungsombudsmann können Sie über folgende Wege erreichen:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

§ 19 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. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, 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. Bei einer juristischen Person bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens, der Schweiz, Liechtensteins, Monacos und San Marinos sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20 Wann können die Leistungen angepasst werden?

(1) Wir sind nach § 163 Absatz 2 Satz 2 VVG zu einer Herabsetzung der vereinbarten Leistungen berechtigt, wenn sich

- der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den *Rechnungsgrundlagen* des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- die nach den berechtigten *Rechnungsgrundlagen* neu festgesetzte Leistung angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistung zu gewähren, und
- ein unabhängiger Treuhänder die *Rechnungsgrundlagen* und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Eine Herabsetzung der Leistung ist insoweit ausgeschlossen, als die Leistung zum Zeitpunkt der Erst- und Neukalkulation unzureichend kalkuliert war und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Die Herabsetzung der Leistung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

§ 21 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

(1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem

Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der *Versicherungsnehmer* angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ZUR ARBEITSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

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

§ 1 Versicherungsumfang

1. Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund
 - a) vorübergehend nicht mehr ausüben kann, sie auch nicht ausübt, oder
 - b) 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.

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) Bei einer selbstständigen Tätigkeit oder bei Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis (z. B. Geschäftsführer) ist für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Nr. 1. (1) b zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei 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.
- (3) Die Arbeitsunfähigkeit ist uns durch eine Bescheinigung eines in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arztes unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung nachzuweisen.

2. Welche Leistung erbringt die Versicherung?

- (1) Im Versicherungsfall zahlen wir nach Maßgabe dieser Bedingungen die im Versicherungsvertrag ausgewiesene Versicherungssumme (versicherte Rate). Für jeden nachgewiesenen Monat der Arbeitsunfähigkeit erbringen wir jeweils rückwirkend die versicherte Leistung.
- (2) Der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme entsteht bei andauerndem Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit mit Ablauf einer Karenzzeit, wird jedoch nicht vor Beendigung der zur Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die Karenzzeit beträgt 42 Tage ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Mit Eintritt jedes weiteren Versicherungsfalls beginnt die Karenzzeit erneut. § 1 Nr. 2 (3) bleibt davon unberührt.
- (3) Wird uns ein Versicherungsfall später als drei Monate nach Eintritt in Textform mitgeteilt, so entsteht bei andauerndem Fortbestand der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit dem Beginn des Monats der Mitteilung.
- (4) 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.
- (5) Der Anspruch auf Versicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit gemäß Nr. 2 (1) erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 3 Nr. 3.
- (6) 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.

3. In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten und in Satz 3 namentlich benannten schweren Erkrankungen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Antragsunterzeichnung ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Antragsunterzeichnung eintritt und mit einer schweren Erkrankung gemäß Satz 1 in ursächlichem Zusammenhang steht.

Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Klausel sind ausschließlich: Krebserkrankung, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Angina Pectoris, 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, Spinalkanalstenose, Meniskusriß, Gonarthrose, Koxarthrose, Gelenkschaden mit Implantateinsatz, Fibromyalgie.

Wird mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart, so gilt Absatz 1 entsprechend nur für den Erhöhungsbetrag.

- (2) 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 Kriegereignisse 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 Drogenkonsum bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind, sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- d) Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, egal aus welcher Quelle;
- e) die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- f) Unfälle als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteleiter), soweit nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt wird, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges, bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit oder bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- g) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Außerdem sind Leistungen während des Mutterschutzes (vgl. MuSchG § 3 Nr. 2 und § 6 Nr. 1) sowie während der Elternzeit (vgl. BEEG §§ 15 ff.) im dort nach der jeweils gültigen Fassung geregelten zeitlichen Umfang ausgeschlossen.

4. Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar sind solche Personen, die 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 und welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

- (1) Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns spätestens nach Ablauf der Karenzzeit unverzüglich in Textform anzuzeigen. Für die Geltendmachung sind die hierfür bestimmten Meldeformulare zu verwenden, die von uns oder über den Vermittler bezogen werden können. Zusammen mit den Meldeformularen sind uns die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise einzureichen.
- (2) Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen sind im Falle des § 1 Nr. 1 (1) a 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.

2. Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?

- (1) Die benötigten Unterlagen (§ 2 Nr. 1) 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.

3. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

- (1) Wird eine Obliegenheit nach Nr. 1 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 Obliegenheitsverletzung 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 Aufklärungsobliegenheit 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 Versicherungsantrag angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit (vgl. § 3 Nr. 2).

2. Welche Wartezeit gilt es zu beachten?

- (1) 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 zuge-

wählt, so gilt Satz 1 entsprechend nur für den Erhöhungsbetrag bzw. die zugewählte Leistungsart.

- (2) Die Wartezeit beträgt 90 Tage und beginnt mit dem im Antrag genannten Versicherungsbeginn.
- (3) Wird die Versicherung zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt, entfällt die Wartezeit. Die Wartezeit entfällt außerdem, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall der versicherten Person hervorgerufen wird.

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 zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden 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 Gesamtfälligkeitstellung zu verstehen ist;
 - b) Ableben der versicherten Person.
 Darüber hinaus endet die Versicherung mit Beendigung einer ggf. tariflich zugrunde liegenden Todesfallversicherung.
 Diese Veränderungen sind uns durch die versicherte Person bzw. 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?

Die Beiträge zu dieser Versicherung werden in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) entrichtet.

Die Zahlung kann auch an den Versicherungsvermittler erfolgen, sofern dies mit uns im Versicherungsantrag vereinbart wurde.

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

- (1) Der Beitrag ist - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsantrag angegebenen Versicherungsbeginn.
- (2) Wird der Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so sind wir berechtigt, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurückzutreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten hat.
- (3) Ist der 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 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.

Bei Einmalbeitragsversicherungen erfolgt eine Beitragsanpassung in Form einer Nachberechnung bzw. Rückvergütung. Der Versicherungsnehmer kann jedoch die Fortsetzung der Versicherung ohne Nachberechnung bzw. Rückvergütung verlangen, dafür aber mit entsprechend verringerten bzw. erhöhten Versicherungsleistungen.

Liegt die Veränderung unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

- (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 Beitrags 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 Nr. 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 höchststrichterliche 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 Nr. 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 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 müssen bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ZUR ARBEITSLOSIGKEITSVERSICHERUNG

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

§ 1 Versicherungsumfang

1. 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 begründet liegt, verliert und für die Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht. Versichert ist zudem eine einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweise Erledigung des Kündigungsschutzprozesses 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 Arbeit¹ arbeitslos gemeldet sein, 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 (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV) zählt nicht als Tätigkeit gegen Entgelt.
- (3) 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.

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.

Für die Berechnung der Wartezeit (vgl. § 3 Nr. 2 AVB) ist der in diesem Absatz genannte Zeitpunkt des Eintritts eines Versicherungsfalles maßgeblich.

2. Welche Leistung erbringt die Versicherung?

- (1) Im Versicherungsfall zahlen wir nach Maßgabe dieser Bedingungen die im Versicherungsvertrag ausgewiesene Versicherungssumme (versicherte Rate). Für jeden nachgewiesenen Monat der Arbeitslosigkeit erbringen wir jeweils rückwirkend die versicherte Leistung.
- (2) Der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme entsteht bei andauerndem Fortbestand der Arbeitslosigkeit mit Ablauf einer Karenzzeit, wird jedoch nicht vor Beendigung der zur Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die Karenzzeit beträgt 60 Tage ab dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit. Mit Eintritt jedes weiteren Versicherungsfalles beginnt die Karenzzeit erneut. § 1 Nr. 2 (3) bleibt davon unberührt.
- (3) Wird uns ein Versicherungsfall später als drei Monate nach Eintritt in Textform mitgeteilt, so entsteht bei andauerndem Fortbestand der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit dem Beginn des Monats der Mitteilung.
- (4) 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.
- (5) Der Anspruch auf Versicherungsleistung gemäß Nr. 2. (1) erlischt – auch rückwirkend –, wenn die Arbeitslosigkeit endet, die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 3 Nr. 3.
- (6) Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Voraussetzungen gemäß Nr. 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, diese Voraussetzungen nicht, erbringen wir nur Leistungen für die nicht verbrauchte Leistungsdauer des vorherigen Versicherungsfalles.
- (7) 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 fort dauert.

3. 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 Arbeitsvertrages eingetreten ist.

4. Welche Tätigkeiten sind im Rahmen dieser Bedingungen versichert?

- (1) Ein versicherbares Beschäftigungsverhältnis liegt vor, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung, Freistellung bzw. der Aufhebung 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 Arbeit¹ 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 Nr. 4. (1) oder 4. (2) nicht vor, ist die versicherte Person nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert; der entrichtete Beitrag ist von uns zurückzuzahlen.

§ 2 Versicherungsfall

1. Wie wird der Versicherungsfall gemeldet und welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

- (1) Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns spätestens nach Ablauf der Karenzzeit unverzüglich in Textform anzuzeigen. Für die Geltendmachung sind die hierfür bestimmten Meldeformulare zu verwenden, die von uns oder über den Vermittler bezogen werden können. Zusammen mit den Meldeformularen sind uns die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise einzureichen.
- (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 in den benötigten und durch uns angeforderten Nachweise sind mit einzureichen.

2. Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?

- (1) Die benötigten Unterlagen (§ 2 Nr. 1) 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.

3. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

- (1) Wird eine Obliegenheit nach Nr. 1 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 Obliegenheitsverletzung 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 Aufklärungsobliegenheit 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 Versicherungsantrag angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit (vgl. § 3. Nr. 2).

2. Welche Wartezeit gilt es zu beachten?

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf einer Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht. Wird mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart, so gilt Satz 1 entsprechend für den Erhöhungsbetrag.

Die Wartezeit beträgt 90 Tage und beginnt mit dem im Antrag genannten Versicherungsbeginn.

Wird die Versicherung nicht zeitgleich mit einer abzuschließenden Finanzierung beantragt bzw. diese Leistungsart später zugewählt, verlängert sich die Wartezeit um jeweils 90 Tage.

3. Wann endet die Versicherung?

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

Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen wurde, kann zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

(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:

- Beendigung des abgesicherten Finanzierungsvertrags, worunter auch das Wirksamwerden einer vorzeitigen Kündigung nebst Gesamtfälligkeit zu verstehen ist;
- Ableben der versicherten Person.

Darüber hinaus endet die Versicherung mit Beendigung einer ggf. tariflich zugrunde liegenden Todesfallversicherung.

Diese Veränderungen sind uns durch die versicherte Person bzw. 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?

Die Beiträge zu dieser Versicherung werden in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) entrichtet.

Die Zahlung kann auch an den Versicherungsvermittler erfolgen, sofern dies mit uns im Versicherungsantrag vereinbart wurde.

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

(1) Der Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsantrag angegebenen Versicherungsbeginn.

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

(3) Ist der 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 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.

Bei Einmalbeitragsversicherungen erfolgt eine Beitragsanpassung in Form einer Nachberechnung bzw. Rückvergütung. Der Versicherungsnehmer kann jedoch die Fortsetzung der Versicherung ohne Nachberechnung bzw. Rückvergütung verlangen, dafür aber mit entsprechend verringerten bzw. erhöhten Versicherungsleistungen.

Liegt die Veränderung unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.

(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 versicherten 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 Nr. 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 höchstgerichtliche 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 Nr. 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 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 müssen bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen 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.