

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Restkredit-/Saldenlebensversicherung

Inhaltsübersicht

- | | |
|--|--|
| <p>§ 1 Was ist vorläufig versichert?</p> <p>§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?</p> <p>§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?</p> | <p>§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?</p> <p>§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?</p> <p>§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung, und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?</p> |
|--|--|

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen.
- (2) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir höchstens 110.000 Euro, auch wenn höhere Leistungen beantragt wurden. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.
- (3) Sind mehrere Anträge auf das Leben derselben Person gestellt worden, so bemessen sich unsere Leistungen im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes für den einzelnen Antrag nach dem Verhältnis, wie die beantragte maßgebliche Todesfallleistung im Verhältnis zu der gesamten beantragten Todesfallleistung steht.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als einen Monat nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht wurde;
- d) der Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 7. Lebensjahr schon und das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem der Antrag beim Kreditinstitut eingeht, spätestens jedoch mit dem dritten Tag nach der Unterzeichnung des Antrags.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet spätestens acht Wochen nach seinem Beginn. Der vorläufige Versicherungsschutz endet vor Ablauf dieser Frist, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) wir den Antrag abgelehnt haben;
 - c) Sie den Antrag angefochten bzw. zurückgenommen haben oder Sie vom Vertrag zurückgetreten sind bzw. ihm widersprochen haben;
 - d) der Einzug des Einlösungsbeitrags nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen *) oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn oder Erhöhung des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht. Bei Aufstockungskrediten beginnt eine erneute Ausschlussfrist lediglich für den Aufstockungsbetrag.

*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke,

der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen, in der Risikolebensversicherung außerdem Alkohol- und Drogensucht.

- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Selbsttötung der versicherten Person und auf das Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen, inneren Unruhen oder mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag; erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein.

Das Entgelt entspricht dem Einlösungsbeitrag. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 2. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
- (2) Ein im Antrag für Leistungen im Todesfall festgelegtes Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Allgemeine Bedingungen für die Restkreditversicherung

Inhaltsübersicht

| | | | |
|-----|---|------|--|
| § 1 | Welche Leistungen erbringen wir? | § 10 | Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? |
| § 2 | Erfolgt eine Überschussbeteiligung? | § 11 | Wer erhält die Versicherungsleistung? |
| § 3 | Wann beginnt der Versicherungsschutz? | § 12 | Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens? |
| § 4 | Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? | § 13 | Welche Gebühren stellen wir gesondert in Rechnung? |
| § 5 | Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? | § 14 | Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden? |
| § 6 | In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? | § 15 | Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung? |
| § 7 | Wann ist der Einmalbeitrag zu zahlen? | § 16 | Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 8 | Was geschieht, wenn der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird? | § 17 | Wann können diese Bedingungen angepasst werden? |
| § 9 | Wann kann die Versicherung gekündigt werden? | | |

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Die Anfangsversicherungssumme fällt monatlich um einen gleich bleibenden Betrag. Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

§ 2 Erfolgt eine Überschussbeteiligung?

Sie erhalten zu dem Vertrag keine Überschussbeteiligung.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Einmalbeitrag bei dem Kreditinstitut oder bei uns eingegangen ist. Vor dem im Versicherungsantrag angegebenen Beginn der Versicherung und vor Auszahlung der Darlehenssumme besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht ebenfalls nicht, wenn der Versicherungsnehmer vom Darlehensvertrag zurückgetreten ist. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Einmalbeitrag zu zahlen (vgl. § 7). Unsere Leistungs-

pflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einmalbeitrags (vgl. § 8 Absatz 2).

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

- (1) Versicherungsschutz besteht 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 Deckungskapitals gemäß § 9 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 Deckungskapitals gemäß § 9 Absatz 2, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung zwei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei 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 Geisttätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir das für den Todestag berechnete Deckungskapital gemäß § 9 Absatz 2 aus.
- (3) Vereinbart der Versicherungsnehmer mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

*) Ernstliche Erkrankungen sind z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen, Alkohol- und Drogensucht.

- (2) Vereinbart der Versicherungsnehmer mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme, gilt Absatz 1 entsprechend.
- (3) Ist bei Tod der versicherten Person der Versicherungsschutz nach Absatz 1 ausgeschlossen, zahlen wir das Deckungskapital gemäß § 9 Absatz 2. Die Rückzahlung des Einmalbeitrags kann der Versicherungsnehmer nicht verlangen.

§ 7 Wann ist der Einmalbeitrag zu zahlen?

Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsantrag angegebenen Versicherungsbeginn.

§ 8 Was geschieht, wenn der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- (1) Wenn der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Versicherungsnehmer die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten hat.
- (2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

§ 9 Wann kann die Versicherung gekündigt werden?

Kündigung und Auszahlung des Deckungskapitals

- (1) Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Schluss eines jeden Monats ganz oder teilweise schriftlich kündigen.
- (2) Nach Kündigung wird das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital für die vereinbarten Versicherungsleistungen gezahlt. Eine Auszahlung entfällt, wenn ein Mindestbetrag von 10 Euro nicht erreicht wird.

Beitragsrückzahlung

- (3) Die Rückzahlung des Einmalbeitrags kann der Versicherungsnehmer nicht verlangen.

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

- (1) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. An Unterlagen sind uns einzureichen
- eine Durchschrift des Versicherungsantrags,
 - 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.

- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (3) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an den Darlehensgeber als alleinigen unwiderruflich Bezugsberechtigten zu Gunsten des Darlehenskontos.

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

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls 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.

§ 13 Welche Gebühren stellen wir gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, vom Versicherungsnehmer veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei Durchführung von Vertragsänderungen.
- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.
- (3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind uns zu erstatten.

§ 14 Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?

- (1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 15 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 16 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 17 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie gemäß § 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 VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für Konsumentenratenkredite gegen Einmalbeitrag

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen möchten wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihrem Kreditgeber und uns (Versicherer) gelten. Ihr Kreditgeber ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Rahmen- bzw. Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Ihr Versicherungsumfang ergibt sich aus dem Versicherungsantrag bzw. der Beitrittserklärung (beides im Folgenden einheitlich als Versicherungsantrag bezeichnet; das gilt auch, wenn der Versicherungsantrag bzw. die Beitrittserklärung in den Kreditantrag bzw. –vertrag integriert ist).

§ 1 Was und wer ist versichert?

1. Aus dem Abschluss des Ratenkreditvertrages für private Konsumzwecke ergeben sich für den Kreditnehmer Zahlungsverpflichtungen, die dieser aus seinem Arbeitseinkommen erfüllt. Der Zweck dieser Versicherung besteht darin, den Kreditnehmer im Falle des Verlustes seines Arbeitseinkommens von den Zahlungsverpflichtungen aus diesem Ratenkredit zu entlasten. Versichert sind die im Versicherungsantrag vereinbarten Risiken.
2. Versicherungsnehmer und somit Beitragsschuldner dem Versicherer gegenüber ist der Kreditgeber. Versicherte Person ist der Kreditnehmer als Inhaber des Kreditkontos. Bei mehreren Kreditnehmern gilt der im Versicherungsantrag bestimmte Kreditnehmer als versicherte Person.

§ 2 Wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die ProTect Versicherung AG mit Sitz in Düsseldorf.

§ 3 Welche Personen sind versicherbar?

Versicherbar sind Personen, sofern tariflich nichts anderes vorgesehen ist, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- a) für private Konsumzwecke einen Ratenkreditvertrag mit dem Versicherungsnehmer abschließen und
- b) bei Antragstellung mindestens 18 Jahre und höchstens 64 Jahre alt sind, wobei das Eintrittsalter der versicherten Person sich aus dem Unterschied zwischen Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und Geburtsjahr ergibt, sowie
- c) innerhalb der Bundesrepublik Deutschland einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder aber ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (gemäß § 30 Abs. 3 SGB I) in der Bundesrepublik Deutschland haben und in einem Anrainerstaat einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Grenzgänger).

§ 4 Welche Leistungsarten können vereinbart werden und welche Leistungen erbringen wir?

1. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
Die Leistungsarten, die vereinbart werden können, sind in den §§ 5 – 7 beschrieben. Die mit uns vereinbarten Leistungsarten ergeben sich aus dem Versicherungsantrag.
2. Welche Leistungen erbringen wir?
Die monatliche Versicherungsleistung entspricht der Höhe der im Versicherungsantrag vereinbarten versicherten Kreditrate, höchstens jedoch € 2.000. Ist keine versicherte Kreditrate ausgewiesen, errechnet sich die versicherte Kreditrate aus der im Versicherungsantrag vereinbarten Anfangsversicherungssumme (bei einer Ballon- bzw. Schlussratenfinanzierung abzüglich der vereinbarten erhöhten Ballon- bzw. Schlussrate) geteilt durch die Dauer der Versicherung in Monaten. Eine vereinbarte Ballon- bzw. Schlussrate ist nicht versichert.

§ 5 Arbeitsunfähigkeit

§ 5.1 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen und wann gilt ein Versicherungsfall als eingetreten?

1. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund entweder
 - a) vorübergehend nicht mehr ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht, oder
 - b) für die vereinbarte Restlaufzeit dieses Versicherungsvertrages dauerhaft zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben kann.

Bei einer selbstständigen Tätigkeit oder bei Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis (z. B. Geschäftsführer) ist für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Satz 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 Ver-

treterregelung), 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.

2. Als Eintritt des Versicherungsfalls und Beginn der Arbeitsunfähigkeit gilt der Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist.

§ 5.2 Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Fall der Arbeitsunfähigkeit und ab welchem Zeitpunkt wird die Leistung erbracht?

1. Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden darüber hinausgehenden Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit eine monatliche Versicherungsleistung (§ 4 Nummer 2). Besteht die Arbeitsunfähigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungsleistung anteilig gezahlt.
2. Der Anspruch auf Versicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit gemäß Nummer 1 erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet, die vereinbarte Versicherungsdauer abläuft, das zugrunde liegende Kreditverhältnis beendet wird oder mit dem Ableben der versicherten Person. 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. 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.

§ 5.3 Was gilt bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit?

1. Mehrfache Arbeitsunfähigkeit ist versichert. Die Höchstleistungsdauer ist § 5.2 Nummer 2 zu entnehmen.
2. Im Falle einer erneuten Arbeitsunfähigkeit zahlen wir gemäß § 5.2 Nummer 1 nach einer Karenzzeit von 42 Tagen. Wir verweisen auf die Beachtung der Leistungseinschränkungen nach § 5.4.

§ 5.4 In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Bei Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen *) oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS und chronische Erkrankungen.

Wird mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart, so gilt Absatz 1 entsprechend 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 deren 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, als Wehrdienst-

beschädigungen anerkannt 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 Drogenmissbrauch bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- d) Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, egal aus welcher Quelle;
- e) psychische Krankheiten oder geistige oder nervliche Störungen;
- f) chirurgische Eingriffe oder medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden;
- g) die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- h) Unfälle als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), 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;
- i) 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 wegen Arbeitsunfähigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes sowie der Elternzeit ausgeschlossen.

§ 6 Arbeitslosigkeit

§ 6.1 Welche Tätigkeiten sind im Rahmen einer Beschäftigung versichert?

Eine versicherte Beschäftigung im Rahmen dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung, Freistellung bzw. der Aufhebung des Arbeitsverhältnisses länger als 6 Monate bei ein und demselben Arbeitgeber einem bezahlten und unbefristeten Arbeitsverhältnis von mindestens 15 Stunden pro Woche nachgeht. Es besteht somit z. B. kein Versicherungsschutz, sofern die Kündigung innerhalb der sechsmonatigen Probezeit ausgesprochen wird. Das Arbeitsverhältnis muss der Beitragspflicht zur Agentur für Arbeit¹ unterliegen.

Ausgeschlossen sind Arbeitsverhältnisse, die gegen § 99 SGB IV (Pflicht des Beschäftigten zur Vorlage bzw. Mitführung des Sozialversicherungsausweises) i.V.m. § 1 Abs. 2 SchwarzArbG verstoßen.

Keine versicherten Beschäftigungen sind:

- a) Saisonarbeiten;
- b) projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde;
- c) Ausbildungszeiten.

§ 6.2 Welche Tätigkeiten sind im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit versichert?

Eine versicherte selbstständige Tätigkeit im Rahmen dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet. Der Lebensunterhalt gilt nur dann als aus selbstständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn während der Betrachtungszeit aus dem selben 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.

§ 6.3 Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen und wann gilt ein Versicherungsfall als eingetreten?

1. Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer versicherten Beschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit heraus unverschuldet arbeitslos wird und nicht gegen Entgelt tätig ist. Ein Hinzuverdienst innerhalb der sozialgesetzlichen Hinzuverdienstgrenzen (Nebeneinkommen gemäß § 141 SGB III) zählt nicht als Tätigkeit gegen Entgelt. Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit¹ arbeitslos gemeldet sein und sich aktiv um Arbeit bemühen.
2. Der Verlust einer versicherten Beschäftigung muss die Folge einer unverschuldeten Kündigung durch den Arbeitgeber bzw. unwiderruflichen Freistellung sein. Versichert ist zudem eine einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichswisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung. Der Versicherungsfall gilt entweder

mit dem Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung bzw. der unwiderruflichen Freistellung oder mit dem Datum des Abschlusses der Aufhebungsvereinbarung als eingetreten (siehe auch § 9.2).

3. Die Einstellung einer selbstständigen Tätigkeit muss während der Dauer des Versicherungsschutzes aus wirtschaftlichem Grund oder Insolvenz erfolgen. 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 Ihren Wohnsitz maßgeblichen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) war. Der Versicherungsfall gilt bei Einstellung aus wirtschaftlichem Grund mit dem Zeitpunkt als eingetreten, zu dem die erste Aktivität zur Einstellung der selbstständigen Tätigkeit (z. B. Gewerbeabmeldung, Kündigung der angemieteten Geschäftsräume, Verkauf von gewerblich genutzten Gegenständen etc.) vorgenommen wird, bei Insolvenz mit dem Datum der Feststellung der Zahlungsunfähigkeit bzw. Überschuldung gemäß §§ 17-19 InsO.

§ 6.4 Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Fall der Arbeitslosigkeit und ab welchem Zeitpunkt wird die Leistung erbracht?

1. Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre versicherte Beschäftigung verlieren bzw. ihre selbstständige Tätigkeit aufgeben, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 60 Tagen, die ab Beginn der Arbeitslosigkeit berechnet wird, für jeden darüber hinausgehenden Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit eine monatliche Versicherungsleistung (§ 4 Nummer 2). Besteht die Arbeitslosigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungsleistung anteilig gezahlt.
2. Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 12 Monate während der Dauer der Versicherung.

§ 6.5 Was gilt bei mehrfacher Arbeitslosigkeit?

1. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die jeweilige Höchstleistungsdauer ist dem § 6.4 Nummer 2 zu entnehmen.
2. Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person länger als 6 Monate in einer versicherten Beschäftigung bzw. 24 Monate selbstständig im Sinne dieser Bedingungen tätig gewesen sein, um einen erneuten Anspruch wegen Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.
3. Erfüllt eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit, die unmittelbar einem im Sinne dieser Bedingungen anerkannten Fall der Arbeitslosigkeit folgt, die Voraussetzungen gemäß Nummer 2 nicht, erbringen wir nur Leistungen für die nicht verbrauchte Leistungsdauer (siehe § 6.4 Nummer 2) des vorherigen Versicherungsfalles. Die nicht verbrauchte Leistungsdauer wird um die Dauer der Beschäftigung gekürzt.

§ 6.6 In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es wird keine Versicherungsleistung erbracht, wenn

- a) die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar auf kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten, Kräfteverfall, Selbstverletzung, Unfälle einschließlich deren Folgen, versuchte Selbsttötung und Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) sowie Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren zurückzuführen ist oder
- b) bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig war oder
- c) 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 25 Prozent der Geschäftsanteile), folgt.

§ 6.7 Wie ist das Verhältnis von Arbeitslosigkeit zu Arbeitsunfähigkeit?

Keine Versicherungsleistung für Arbeitslosigkeit ist zahlbar für die Zeit, in der eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird.

§ 7 entfällt

§ 8 Versicherungsfall

§ 8.1 Wie wird der Versicherungsfall gemeldet und welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

1. Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns spätestens nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Karenzzeit unverzüglich schriftlich anzu-

zeigen. Für die Geltendmachung sind die hierfür bestimmten Meldeformulare zu verwenden, die von uns oder dem Kreditgeber bezogen werden können. Zusammen mit den Meldeformularen sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

- a) Eine Durchsicht des Versicherungsantrags.
 - b) Bei Arbeitsunfähigkeit: Ein durch einen zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellter Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung, Beginn der Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache(n).
 - c) Bei Arbeitslosigkeit aus einer versicherten Beschäftigung: Eine Bestätigung der Agentur für Arbeit¹ über die dortige Meldung der Arbeitslosigkeit, Kopie des letzten Arbeitsvertrages und eine Kopie des Kündigungsschreibens, aus dem der Kündigungsgrund und der Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird, hervorgeht. Sind diese Angaben aus dem Kündigungsschreiben nicht zu entnehmen, so benötigen wir eine entsprechende Bescheinigung des Arbeitgebers gemäß unseres Meldeformulars.
 - d) Bei Arbeitslosigkeit aus einer selbstständigen Tätigkeit: Eine Bestätigung der Agentur für Arbeit¹ über die dortige Meldung der Arbeitslosigkeit, Einkommensteuerbescheide, durch Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer geprüfte Gewinn/Verlust-Rechnungen sowie geeignete Nachweise über die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit.
2. Ansprüche auf die monatlichen Folgezahlungen sind, sofern von uns nicht anders mitgeteilt, innerhalb von 90 Tagen für jeden Monat, für den die versicherte Person Versicherungsleistung beantragt, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeformulare werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt. Wurde uns eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit nach § 5.1 bescheinigt, entfällt diese Notwendigkeit. Wir behalten uns vor, den Fortbestand der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit nach einem dem zu Grunde liegenden Krankheitsbild angemessenen Zeitraum erneut zu überprüfen.

Bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit benötigen wir ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf ihre Arbeitsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit. Beträgt die maximal ausstehende Versicherungsleistung wegen der geringen Restlaufzeit des Vertrages weniger als 25 Prozent der Anfangsversicherungssumme oder weniger als € 2.500 können wir auf die Anforderung der ausführlichen Berichte verzichten oder sie auf unsere Kosten einholen. Zudem sind uns Unterlagen über den Beruf, die Stellung und Tätigkeit der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, über die Einkünfte aus der beruflichen Tätigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen einzureichen.

§ 8.2 Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?

1. Die gemäß § 8.1 benötigten Unterlagen sind auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen.
2. Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

§ 8.3 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Verletzt die versicherte Person eine Obliegenheit nach § 8.1 vorsätzlich, 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 ihres Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen.

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.

Verletzt die versicherte Person eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungspflicht, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Versicherungsdauer

§ 9.1 Wann beginnt die Versicherung?

1. Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen in den Nummern 3 und 4 dieses Paragraphen zu dem im Versicherungsantrag angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit (vgl. § 9.2).
2. Der Einmalbeitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsantrag angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der Einmalbeitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Wird der Einmalbeitrag nicht unverzüglich nach dem in Nummer 2 Satz 1 oder 2 dieses Paragraphen bestimmten Zeitpunkt gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.

3. Wird der Einmalbeitrag nicht zu dem nach Nummer 2 dieses Paragraphen maßgeblichen Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Beitragszahler die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4. Wenn der Einmalbeitrag nicht zu dem nach Nummer 2 dieses Paragraphen maßgeblichen Fälligkeitszeitpunkt gezahlt wird, so sind wir für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht haben.

Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Beitragszahler die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 9.2 Welche Wartezeit gilt es zu beachten?

Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 90 Tage; sie beginnt mit dem Datum des im Versicherungsantrag angegebenen Beginns der Versicherung. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht.

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

Für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gibt es keine Wartezeit.

§ 9.3 Wann endet die Versicherung oder eines der Risiken?

1. Der Vertrag wird für die im Versicherungsantrag angegebene Zeit abgeschlossen. Die versicherte Person kann vom Kreditgeber die Kündigung des Versicherungsverhältnisses zum Ablauf eines jeden Monats mit einer Kündigungsfrist von zwei Wochen verlangen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens an den Kreditgeber. Die versicherte Person kann auch nur die Kündigung des Risikos Arbeitslosigkeit verlangen, sofern dieses bei Vertragsschluss mit beantragt wurde.
2. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann die versicherte Person vom Kreditgeber die Kündigung des Versicherungsvertrages verlangen. Ebenso können wir den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung bzw. das Kündigungsverlangen ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Leistung zugegangen sein.
3. Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages erstatten wir den Anteil des Beitrages, der dem Zeitraum ab Beendigung des Vertrages bis zu seinem ursprünglichen Ablauf entspricht, wobei ein aktuariell notwendiger Abzug in Höhe von 10 Prozent erfolgt.
4. Die Versicherung endet – sofern tariflich nichts anderes vorgesehen ist – ggf. auch vorzeitig mit Ablauf des Versicherungsmonats, in dem eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 - a) mit Beendigung des Ratenkreditvertrages;
 - b) die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet;
 - c) mit Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand;
 - d) mit freiwilliger Aufgabe der Erwerbstätigkeit;
 - e) mit dem Ableben der versicherten Person;
 - f) mit Beendigung der dem Versicherungsvertrag ggf. zugrunde liegenden Risiko-Lebensversicherung (Todesfallversicherung);
 - g) mit der Kündigung des Versicherungsvertrages.

Diese Veränderungen sind uns bzw. dem Versicherungsnehmer durch die versicherte Person bzw. ihre Erben in Textform anzuzeigen.

§ 10 Versicherungsbeitrag

§ 10.1 Wie wird der Versicherungsbeitrag gezahlt?

1. Die Beiträge zu dieser Versicherung werden in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) entrichtet.
Versicherungsperiode ist ein Jahr.
2. Der Einmalbeitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages, spätestens mit Versicherungsbeginn, fällig.

§ 10.2 entfällt

§ 10.3 Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?

1. Unter den nachstehenden Voraussetzungen können wir für bestehende Versicherungsverträge mit Wirkung von Beginn der nächsten Versicherungsperiode Beiträge anpassen.
2. Eine Beitragsanpassung führen wir dann durch, wenn aus versicherungstechnischen Gründen eine 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, mindestens jedoch alle fünf Jahre. 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.

Sofern wir Fehler aus einer ursprünglichen Kalkulation durch diesen Paragraphen beheben möchten oder der Beitrag aus anderen Gründen bereits zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bewusst zu niedrig angesetzt war, ist uns eine Beitragserhöhung nicht gestattet.

Die Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung werden von einem Aktuar geprüft und bestätigt.

3. 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.

4. Auf eine Anpassung des Beitrags wird der Versicherungsnehmer (z. B. mit der Beitragsrechnung) hingewiesen, bei einer Erhöhung einen Monat vor Wirksamwerden.

Der Versicherungsvertrag kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung einer Beitragserhöhung schriftlich 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

§ 11 Wann kann der Versicherer den Vertrag ablehnen?

Wir haben das Recht, unverzüglich nach Anmeldung durch den Kreditgeber die Risikoübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt der Versicherungsschutz rückwirkend. Ein Versicherungsbeitrag fällt dann nicht an.

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Eine gemäß diesen Versicherungsbedingungen zu zahlende Versicherungsleistung erbringen wir an den Kreditgeber als alleinigen unwiderruflich Bezugsberechtigten zugunsten des Kreditkontos.

§ 13 entfällt

§ 14 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.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Versicherungsnehmers angemessen berücksichtigt.

2. Auf die notwendige Änderung der Versicherungsbedingungen wird der Versicherungsnehmer in Textform hingewiesen. Die neue Regelung nach Nummer 1 wird zwei Wochen nach dem Hinweis über die Änderung und der hierfür maßgeblichen Gründe Vertragsbestandteil.

§ 15 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Der Versicherungsvertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 16 Wo können Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung erhoben werden?

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz bzw. seinen Sitz oder seine Niederlassung hat.
2. Klagen gegen den Versicherungsnehmer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz bzw. seinen Sitz oder seine Niederlassung hat.

¹ Sofern die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland hat und ihre Erwerbstätigkeit in einem Anrainerstaat gemäß § 3 ausübt, muss die Meldung der Arbeitslosigkeit bei der im jeweiligen Staat zuständigen Behörde erfolgen.

Weitere für Sie wichtige Hinweise

Sollten Sie Fragen oder Beschwerden über uns oder den Versicherungsvertrag haben, können Sie sich an uns, ProTect Versicherung AG, Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf, wenden. Sie sollten hierbei genaue Angaben zum Sachverhalt machen, sodass Ihre Fragen oder Beschwerden zügig behandelt werden können.

Der Versicherer ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel.: 0 18 04/22 44 24 (20 ct./Anruf aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 ct./Min. aus Mobilfunknetzen). Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Sie haben zudem zu jeder Zeit das Recht, Ihre Beschwerde an folgende Stelle zu richten: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Verbraucherschutz, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. Dieses Beschwerdeverfahren lässt Ihre vertraglichen und gesetzlichen Rechte unberührt.

Im Versicherungsfall kontaktieren Sie bitte:

ProTect Versicherung AG – Abteilung Leistung –

Telefon: 0 18 03 / 21 32 20 0,09 EUR/Min. aus dem deutschen Festnetz, höchstens 0,42 EUR/Min. aus Mobilfunknetzen.

0211 / 41 65 00 59 Für alle Flatratennutzer der kostenlose Weg zur ProTect Versicherung AG.

Telefax: 0211 / 54 41 07 74

E-Mail: leistung@protect-versicherung.de