

Versicherungsbedingungen

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB) UND VERBRAUCHERINFORMATION FÜR DEN Einkommensschutzbrief

Wir sind für Sie da und helfen Ihnen gerne weiter!

Bei allgemeinen Fragen zum Einkommensschutzbrief steht Ihnen unsere Service Hotline zur Verfügung:

- +49 7156/1652-0
- Montag bis Freitag von 8.00 – 17.00 Uhr

Wenn Sie einen Versicherungsfall melden möchten oder Sie unsere Hilfe benötigen erreichen Sie uns:

- per E-Mail: leistung@cardif.de
- telefonisch unter: +49 7156/1652/ 567
- per Post: Cardif Allgemeine Versicherung und Cardif Lebensversicherung
Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite unter: www.bnpparibascardif.de

Inhaltsverzeichnis

I.	Allgemeine Regelungen	4
§ 1	Wann sind Sie versicherbar und können den Einkommensschutzbrief abschließen?	4
§ 2	Welchen Umfang hat der Einkommensschutzbrief?	4
§ 3	Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?	4
§ 4	Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsvertrag?	4
§ 5	An wen erbringen wir die Versicherungsleistung?	4
§ 6	Was ist im Versicherungsfall zu tun (Obliegenheiten)?	4
§ 7	Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?	5
§ 8	Welche Folgen hat eine verspätete Meldung eines Versicherungsfalls?	5
§ 9	Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?	5
§ 10	Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?	5
§ 11	Wie hoch ist der Gesamtpreis der Versicherung?	5
§ 12	Welche Kosten fallen an?	5
§ 13	Welche Kündigungsmöglichkeiten bestehen?	6
§ 14	Welche Folgen hat eine Kündigung?	6
§ 15	Wann und wie können Sie den Versicherungsschutz widerrufen?	6
§ 16	Gibt es einen Rückkaufswert oder eine Überschussberechtigung?	6
§ 17	Wie kommt der Vertrag zustande?	6
§ 18	Haben wir ein Ablehnungsrecht?	6
§ 19	Wann können wir die AVB anpassen?	6
§ 20	Welche Einschränkungen und Ausschlüsse gibt es im Falle von Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen oder Embargos?	6
§ 21	Welche Mitteilungspflichten haben Sie?	6
§ 22	Wie müssen Mitteilungen erfolgen, die das Versicherungsverhältnis betreffen?	7
§ 23	In welcher Sprache sind die Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen verfasst? In welcher Sprache erfolgt die Kommunikation?	7
§ 24	Welches Recht findet Anwendung?	7
§ 25	Wo ist der Gerichtsstand?	7
§ 26	Wer ist Versicherer?	7
§ 27	Was ist die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers?	8
§ 28	Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig? Wo können Sie sich beschweren?	8
§ 29	Wie können Sie zu uns Kontakt aufnehmen?	8
§ 30	Welchem Garantiefonds gehören die Versicherer an?	8
§ 31	Welche steuerliche Regelung gilt für diese Versicherungsart?	8
II.	Besondere Versicherungsbedingungen für das Risiko Unfalltod	9
§ 32	Wann liegt ein Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vor?	9
§ 33	Wann liegt ein Unfalltod im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vor?	9

Versicherungsbedingungen

- 2 -

§ 34	Welche Versicherungsleistung erbringen wir?	9
§ 35	Welche Einschränkungen und Ausschlüsse unserer Leistungspflicht gibt es?	9
§ 36	Was ist im Versicherungsfall zu tun? (Obliegenheiten)	9
§ 37	Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?	10
III.	Besondere Versicherungsbedingungen für das Risiko Arbeitsunfähigkeit	10
§ 38	Wann liegt Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser AVB vor?	10
§ 39	Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Fall Ihrer Arbeitsunfähigkeit?	10
§ 40	Welche Assistance-Leistungen erbringen wir im Rahmen Ihrer Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit?	10
§ 41	Welche Nachweise benötigen wir im Falle einer Arbeitsunfähigkeit? (Obliegenheiten)	11
§ 42	Welche weiteren Obliegenheiten gibt es?	12
§ 43	Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?	12
§ 44	Was gilt bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit?	12
§ 45	Welche Dauer umfasst die Karenzzeit?	12
§ 46	Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?	12
IV.	Besondere Versicherungsbedingungen für das Risiko Arbeitslosigkeit	13
§ 47	Was ist ein Arbeitnehmer im Sinne dieser AVB?	13
§ 48	Wann ist ein Arbeitnehmer arbeitslos im Sinne dieser AVB?	13
§ 49	Was gilt bei Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder einer Kündigung während eines befristeten Arbeitsverhältnisses?	13
§ 50	Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Fall Ihrer Arbeitslosigkeit?	14
§ 51	Welche Assistance-Leistungen erbringen wir im Rahmen Ihrer Versicherung gegen Arbeitslosigkeit?	14
§ 52	Welche Nachweise benötigen wir im Falle einer Arbeitslosigkeit? (Obliegenheiten)	14
§ 53	Welche weiteren Obliegenheiten gibt es?	15
§ 54	Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?	15
§ 55	Was gilt bei wiederholter Arbeitslosigkeit?	15
§ 56	Welche Dauer umfasst die Wartezeit?	15
§ 57	Welche Dauer umfasst die Karenzzeit?	15
§ 58	Welche Einschränkungen und Ausschlüsse unserer Leistungspflicht gibt es?	15

Versicherungsbedingungen

- 3 -

Sie sind als Versicherungsnehmer versicherbar, wenn Sie Kunde der PROCHECK24 GmbH sind. Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (im Folgenden „AVB“) enthalten alles, was Sie über den Einkommensschutzbrief wissen müssen. Es sind die gesamten Informationen über den Versicherungsumfang darin enthalten.

Erklärung der Begriffe

Im Folgenden erklären wir Ihnen die wichtigsten Begriffe in diesen AVB. Wenn wir darin einen der folgenden Begriffe verwenden, kennzeichnen wir dies durch *Kursivdruck*.

Antragstellung

Mit Ihrem Antrag beantragen Sie als Versicherungsnehmer die Versicherung. Als Tag der Antragstellung gilt der Tag, an dem Sie die Versicherung beantragt haben. Der Versicherungsvertrag kommt dann durch die Annahme des Antrags durch uns zustande.

Bezugsrecht

Das Bezugsrecht regelt, an wen wir unsere Versicherungsleistung erbringen. Für das Risiko Unfalltod können Sie eine beliebige Person als Bezugsberechtigten benennen.

Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer ist die Zeit, in der Versicherungsschutz besteht. Nur in dieser Zeit kann ein Anspruch auf Versicherungsleistungen entstehen.

Karenzzeit

Bei Eintritt des Versicherungsfalls besteht für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit eine Karenzzeit. Versicherungsleistungen erhalten Sie nach Ablauf der Karenzzeit. Für den Zeitraum der Karenzzeit erbringen wir keine Versicherungsleistungen.

Leistungsfall

Ein Leistungsfall ist ein Ereignis, dessen Eintritt die Leistungspflicht des Versicherers (Versicherungsleistung) gemäß dem vereinbarten Versicherungsumfang auslöst.

Obliegenheiten

Der Versicherer schuldet Versicherungsleistungen, wenn die Voraussetzungen für einen Leistungsfall nach den Versicherungsbedingungen vorliegen. Sie bzw. Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte haben Mitwirkungs- und Aufklärungspflichten im eigenen Interesse (Obliegenheiten). Diese Mitwirkungs- und Aufklärungspflichten verlangen von Ihnen bzw. Ihren Erben bzw. dem Bezugsberechtigten mit wichtigen Tatsachen und Beweismitteln vollständig und wahrheitsgemäß zur Aufklärung eines Sachverhalts beizutragen. Nur so können wir den Leistungsfall prüfen. Werden diese Pflichten nicht erfüllt, müssen wir möglicherweise nur teilweise Versicherungsleistungen erbringen. Unter Umständen müssen wir auch keine Versicherungsleistungen erbringen.

Prämie

Als Versicherungsnehmer sind Sie verpflichtet die Prämie für den Versicherungsschutz an uns zu zahlen.

Versicherungsleistung

Als Versicherungsleistung bezeichnen wir in diesen AVB die Leistungen, die wir im Fall eines Leistungsfalls erbringen.

Versicherungsnehmer

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Versicherungsvertrag betreffen Sie als Versicherungsnehmer.

Vorsätzlich

Vorsätzlich handelt eine Person, wenn sie wissentlich und willentlich vorgeht. Sie weiß, was sie tut, ist sich der Folgen ihrer Handlung bewusst und will diese verwirklichen, indem sie planmäßig vorgeht.

Wartezeit

Tritt während der Wartezeit ein Versicherungsfall ein, erhalten Sie für diesen Versicherungsfall keine Versicherungsleistung

Versicherungsbedingungen

- 4 -

I. Allgemeine Regelungen

§ 1 Wann sind Sie versicherbar und können den Einkommensschutzbrief abschließen?

1. Sie können den Einkommensschutzbrief abschließen, wenn Sie Kunde der PROCHECK24 GmbH sind. Sie können den Einkommensschutzbrief bis zu zwei Wochen, nachdem Sie Kunde der PROCHECK24 GmbH geworden sind, beantragen.
2. Bei Abschluss des Einkommensschutzbriefs müssen Sie mindestens 18 Jahre alt sein und das Höchstalter für den Abschluss des Versicherungsvertrages noch nicht erreicht haben. Das Höchstalter für den Abschluss des Versicherungsvertrages für den Einkommensschutzbrief erreichen Sie an dem Tag, an dem Sie Ihr 65. Lebensjahr vollenden.
3. Sie müssen Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

§ 2 Welchen Umfang hat der Einkommensschutzbrief?

1. Der Einkommensschutzbrief umfasst den folgenden Versicherungsschutz:
 - Unfalltod
 - Arbeitsunfähigkeit
 - Arbeitslosigkeit
2. Damit ein Anspruch auf *Versicherungsleistungen* bestehen kann, muss der Versicherungsfall während der *Versicherungsdauer* eintreten.

§ 3 Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?

1. Die maximale Versicherungssumme beträgt für das Risiko Unfalltod 25.000 €
2. Für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit beträgt die jeweils maximale Versicherungssumme 500 € monatlich.
3. Des Weiteren gilt folgendes:
Die monatliche Versicherungssumme ist auf maximal 30 % Ihres monatlichen Nettogehaltes begrenzt.

§ 4 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsvertrag?

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Datum.
2. Die Laufzeit der Versicherung beträgt ein Jahr ab dem im Versicherungsschein genannten Beginn. Danach verlängert sich die Laufzeit um je ein weiteres Jahr, sofern Sie oder wir nicht den Versicherungsvertrag kündigen.
3. Die Versicherung endet mit Vollendung Ihres 67. Lebensjahres sowie mit Ihrem Unfalltod
4. Darüber hinaus endet die Versicherung mit Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand. Dazu zählt auch der Vorruhestand. Gleichzeitig endet auch Ihr Anspruch auf *Versicherungsleistungen*.
5. Ihr Versicherungsschutz endet darüber hinaus, sobald Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt nicht mehr in der Bundesrepublik Deutschland haben.

§ 5 An wen erbringen wir die *Versicherungsleistung*?

Mit Abschluss des Einkommensschutzbriefs ist die von Ihnen im Rahmen der *Antragstellung* genannte bezugsberechtigte Person widerruflich für die *Versicherungsleistung* im Falle Ihres Unfalltodes bezugsberechtigt. Falls Sie während der *Versicherungsdauer* keine bezugsberechtigte Person benannt haben, sind Ihre Erben für die *Versicherungsleistung* im Falle Ihres Unfalltodes unwiderruflich *bezugsberechtigt*. Für *Versicherungsleistungen* aus den Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit sind Sie als *Versicherungsnehmer* unwiderruflich bezugsberechtigt.

§ 6 Was ist im Versicherungsfall zu tun (*Obliegenheiten*)?

Bitte beachten Sie hierzu auch die Regelung in § 36 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

1. Für die Meldung eines Versicherungsfalles steht eine Service-Hotline zur Verfügung. Die Nummer lautet +49 7156/1652-567 (montags bis freitags in der Zeit von 8.00 Uhr bis 17.00 Uhr).
2. Nach erfolgter Meldung erhalten Sie bzw. der Anspruchsteller Informationen zur weiteren Vorgehensweise und zur Bearbeitung.
3. Wir stellen ein Leistungsformular zur Verfügung, das auszufüllen und uns einzureichen ist.
4. Uns ist jede zumutbare Untersuchung hinsichtlich der Ursache des Versicherungsfalles zu gestatten.
5. Alle Nachweise müssen uns in deutscher Sprache eingereicht werden, sie können uns aber auch als beglaubigte Übersetzung in die deutsche Sprache eingereicht werden.
6. Durch Nachweise entstehende Kosten sowie gegebenenfalls Kosten für deren Übersetzung tragen Sie bzw. der Anspruchsteller. Wir können verlangen, dass uns die Unterlagen im Original eingereicht werden. Sie bzw. der Anspruchsteller können uns diese auch in beglaubigter Abschrift einreichen.

Versicherungsbedingungen

- 5 -

§ 7 Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?

Wir müssen nicht leisten, solange Sie bzw. Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte eine Aufklärungs- oder *Mitwirkungspflicht*, *vorsätzlich* nicht erfüllen. Eine *Mitwirkungspflicht*, ist beispielsweise, dass Sie bzw. Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte uns Nachweise einreichen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Aufklärungs- oder Mitwirkungspflicht können wir die *Versicherungsleistung* in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie bzw. Ihre Erben bzw. den Bezugsberechtigten durch eine gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen. Dies kann sowohl über einen Brief oder eine E-Mail erfolgen. Wir müssen jedoch leisten, wenn Sie bzw. Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte die *Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht* nicht grob fahrlässig verletzt haben. Dies müssen Sie bzw. Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte uns nachweisen. Hatte die Verletzung der Mitwirkungs- oder Aufklärungspflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht, müssen wir ebenfalls leisten. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie bzw. Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte die Mitwirkungs- oder Aufklärungspflicht arglistig verletzt haben.

§ 8 Welche Folgen hat eine verspätete Meldung eines Versicherungsfalls?

Wird uns der Versicherungsfall später als 3 Monate nach seinem Eintritt angezeigt, so entsteht der Anspruch auf die *Versicherungsleistung* frühestens mit dem Beginn des Monats der Anzeige.

§ 9 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?

1. Die Versicherungsprämie für den Einkommensschutzbrief müssen Sie monatlich zahlen. Als *Versicherungsnehmer* sind Sie Prämienschuldner.
2. Die erste *Prämie* (Einlösungsprämie) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss der Versicherung zahlen. Sie müssen diese nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Beginn zahlen. Sie erlangen damit den Versicherungsschutz.
3. Sie haben die Versicherungsprämie rechtzeitig gezahlt, wenn die Versicherungsprämie zum vereinbarten Termin bei uns eingeht. Wenn Sie uns ermächtigt haben die Versicherungsprämien einzuziehen, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
 - Die Versicherungsprämie konnten wir am Fälligkeitstag einziehen und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.Konnten wir die fällige Versicherungsprämie ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, kann eine Zahlung dennoch noch rechtzeitig sein. Das ist der Fall, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Wir dürfen die Zahlung unter folgender Voraussetzung künftig außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen: Wir konnten die Versicherungsprämie wiederholt nicht einziehen. Das gilt jedoch nur, wenn Sie das zu vertreten hatten.
4. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist Voraussetzung für den Abschluss und die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes. Wir dürfen eine Monatsprämie auf Jahresprämie umstellen, wenn die monatliche *Prämie* 5,00 € unterschreitet.
5. Sie müssen die *Prämien* auf Ihre Gefahr zahlen. Ebenso müssen Sie die *Prämien* auf Ihre Kosten zahlen.
6. In Ihrem Versicherungsschein finden Sie weitere Hinweise zur Zahlung und zur Höhe Ihrer Versicherungsprämie.

§ 10 Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

Haben Sie oder Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Ersatzansprüche gegen Dritte, so müssen Sie oder Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte diese Ansprüche schriftlich an uns abtreten. Jedoch nur bis zu der Höhe, in der wir aus der Versicherung leisten. Dies gilt ohne Rücksicht auf den gesetzlichen Forderungsübergang gemäß § 86 VVG. Geben Sie einen solchen Anspruch ohne unsere Zustimmung auf, werden wir von der Leistungspflicht frei. Wir werden jedoch nur insoweit von der Leistungspflicht frei, als wir aus dem Anspruch hätten Ersatz erhalten können. Das gilt auch, wenn Sie ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht aufgeben.

§ 11 Wie hoch ist der Gesamtpreis der Versicherung?

Die jeweilige Höhe Ihrer *Prämie* können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Dort weisen wir auch die zurzeit gültige Versicherungssteuer aus.

§ 12 Welche Kosten fallen an?

1. In bestimmten Fällen entsteht zusätzlicher Aufwand für die Verwaltung. Wenn Sie diesen veranlasst haben, können wir Ihnen die Kosten dafür pauschal in Rechnung stellen. Die Höhe der Kosten entspricht den Kosten, die in solchen Fällen durchschnittlich entstehen. Dies gilt z. B. bei
 - Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
 - Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von *Prämien*,

Versicherungsbedingungen

- 6 -

- Rückläufeln im Lastschriftverfahren.

2. Wir treffen Annahmen, mit denen wir die Kosten pauschal berechnen. Sie können uns nachweisen, dass unsere Annahmen auf Ihren Fall nicht zutreffen. Dann müssen Sie die Kosten nicht zahlen. Hätten die Kosten wesentlich niedriger ausfallen müssen, werden wir die Kosten entsprechend reduzieren. Dies müssen Sie uns ebenfalls nachweisen.

§ 13 Welche Kündigungsmöglichkeiten bestehen?

Sie können den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 1 Monat in Textform zum Ende eines Monats kündigen. Wir können die Versicherung mit einer Frist von 1 Monat zum Ende eines Jahres kündigen.

§ 14 Welche Folgen hat eine Kündigung?

1. Ihre Versicherung endet zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihre Kündigung wirksam wird.
2. Die *Prämien* sind bis zum Zeitpunkt der Beendigung zu erbringen.

§ 15 Wann und wie können Sie den Versicherungsschutz widerrufen?

Alle Informationen rund um Ihr Widerrufsrecht entnehmen Sie bitte der Widerrufsbelehrung in Ihrem Antrag.

§ 16 Gibt es einen Rückkaufswert oder eine Überschussberechtigung?

Es handelt sich um eine reine Risikoversicherung. Wir zahlen keinen Rückkaufswert. Eine Beteiligung an Überschüssen und Bewertungsreserven ist ausgeschlossen. Eine beitragsfreie Versicherungssumme während der Laufzeit der Versicherung können Sie nicht verlangen.

§ 17 Wie kommt der Vertrag zustande?

Der Vertrag kommt durch Ihren Antrag zum Einkommensschutzbrief und die Annahme des Antrags durch uns zustande. Danach erhalten Sie Ihren Versicherungsschein.

§ 18 Haben wir ein Ablehnungsrecht?

Wir haben das Recht, unverzüglich nach *Antragstellung* die Risikoübernahme abzulehnen. Dies dürfen wir ohne Angabe von Gründen tun.

§ 19 Wann können wir die AVB anpassen?

1. Ist eine Bestimmung dieser AVB durch höchstrichterliche Entscheidung für unwirksam erklärt worden, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen. Dies können wir nur, wenn dies zur Fortführung Ihrer Versicherung notwendig ist. Gleiches gilt, wenn eine Bestimmung durch Gesetze, Verordnungen oder Entscheidungen der Aufsichtsbehörden für unwirksam erklärt wurde.
2. Die neue Regelung wird nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Interessen angemessen berücksichtigt.
3. Ist eine Änderung der AVB notwendig, weisen wir Sie in Textform darauf hin. Die neue Regelung wird dann zwei Wochen nach erfolgtem Hinweis Bestandteil des Vertrages. In unserem Hinweis werden wir Ihnen die für die Änderung entscheidenden Gründe mitteilen.

§ 20 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse gibt es im Falle von Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen oder Embargos?

Sie oder Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte haben keinen Anspruch auf *Versicherungsleistungen*, wenn Sie, Ihre Erben bzw. der Bezugsberechtigte oder wir einer Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktion oder einem Embargo unterliegen. Diese Sanktionen oder das Embargo müssen durch die Europäische Union, die Bundesrepublik Deutschland oder die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen worden sein. Bei einer Sanktion oder einem Embargo der Vereinigten Staaten von Amerika gilt Folgendes: Ihr Anspruch auf *Versicherungsleistungen* bleibt bestehen, wenn die Sanktion oder das Embargo in Widerspruch zu deutschem oder europäischem Recht steht.

§ 21 Welche Mitteilungspflichten haben Sie?

1. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrageunverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
2. Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

Versicherungsbedingungen

- 7 -

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben,
- der steuerlichen Ansässigkeit des Empfängers der *Versicherungsleistung*,
- der Eigenschaft als politisch exponierte Person oder
- nach den gesetzlichen Regelungen zur Bekämpfung der Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung, insbesondere dem Geldwäschegesetz (GWG) maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

3. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
4. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir keine *Versicherungsleistungen* erbringen. Dies gilt, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 22 Wie müssen Mitteilungen erfolgen, die das Versicherungsverhältnis betreffen?

Den Versicherungsvertrag betreffende Mitteilungen sind an uns zu richten und müssen immer in Textform erfolgen.

§ 23 In welcher Sprache sind die Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen verfasst? In welcher Sprache erfolgt die Kommunikation?

Die Sprache der Versicherungsbedingungen ist Deutsch. Gleiches gilt für alle vor oder nach *Antragstellung* zum Einkommensschutzbrief ausgehändigten Informationen. Außerdem erfolgt die Kommunikation mit Ihnen während der *Versicherungsdauer* auf Deutsch.

§ 24 Welches Recht findet Anwendung?

Für den Versicherungsvertrag und dessen Anbahnung gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Bei Klagen von Ihnen gegen uns aus dem Versicherungsverhältnis haben Sie bei der Wahl des zuständigen Gerichts zwei Möglichkeiten: Sie können die Klage bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie selbst Ihren Wohnsitz haben. Haben Sie keinen festen Wohnsitz, zählt Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort.
2. Klagen gegen Sie aus dem Versicherungsverhältnis sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, zählt Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes gilt Folgendes: die Klage gegen Sie kann bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben. Gleiches gilt, wenn bei Erhebung der Klage weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind.

§ 26 Wer ist Versicherer?

1. Versicherer für das Risiko Arbeitsunfähigkeit ist die Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S.A., Registergericht Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 82. Diese hat ihren Sitz in der Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen, Hauptbevollmächtigte: Dr. Anja Wenk. Hauptsitz der Cardif Assurance Vie S.A., einer Aktiengesellschaft nach französischem Recht, ist 1, boulevard Haussmann, 75009 Paris, Frankreich, Registergericht R.C.S. Paris B 732 028 154, Vertretungsberechtigte: Pauline Leclerc-Glorieux (Generaldirektorin und Mitglied des Verwaltungsrates); Vorsitzender des Verwaltungsrates: Renaud Dumora.
2. Versicherer für die Risiken Unfalltod und Arbeitslosigkeit ist die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A. (Registergericht Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 73). Diese hat ihren Sitz in der Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen, Hauptbevollmächtigte: Dr. Anja Wenk. Hauptsitz der Cardif-Assurances Risques Divers S. A., einer Aktiengesellschaft nach französischem Recht, ist 1 boulevard Haussmann, 75009 Paris, Frankreich, Registergericht R.C.S. Paris B 308 896 547, Vertretungsberechtigte: Pauline Leclerc-Glorieux (Generaldirektorin und Mitglied des Verwaltungsrates); Vorsitzender des Verwaltungsrates: Renaud Dumora.

Versicherungsbedingungen

- 8 -

§ 27 Was ist die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers?

1. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S.A., Paris, besteht im Lebensversicherungsgeschäft.
2. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A., Paris, besteht im Sach- und Unfallversicherungsgeschäft.

§ 28 Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig? Wo können Sie sich beschweren?

1. Die Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S. A. unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) und der französischen Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Gleiches gilt für die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S.A.
2. Eine Beschwerde können Sie an folgende Beschwerdestellen richten:
 - Cardif Allgemeine Versicherung, Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen, Telefonnummer. +49 7156/1652-588 (montags bis freitags 8.00 bis 17.00 Uhr), E-Mail: beschwerde@cardif.de
 - Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de, beschwerde@versicherungsombudsmann.deWir werden an einem Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann teilnehmen.
3. Eine Beschwerde können Sie auch direkt an die folgenden Aufsichtsbehörden richten:
 - Versicherungsaufsicht in Deutschland: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) - Bereich Versicherungen-, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de.
 - Versicherungsaufsicht in Frankreich: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich.
4. Sie haben außerdem das Recht, bei Gericht gegen uns zu klagen.

§ 29 Wie können Sie zu uns Kontakt aufnehmen?

Sie können sich per E-Mail, Telefon oder Post an uns wenden.

- Wenn Sie uns Post senden möchten, verwenden Sie bitte die folgende Anschrift: Cardif Allgemeine Versicherung, Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen.
- Ein *Versicherungsfall* kann uns über folgende E-Mail gemeldet werden: leistung@cardif.de. Der *Versicherungsfall* kann auch telefonisch gemeldet werden. Unsere Service-Hotline ist montags bis freitags von 8.00 bis 17.00 Uhr unter der Telefonnummer +49 7156/1652-567 erreichbar.

§ 30 Welchem Garantiefonds gehören die Versicherer an?

1. Die Cardif Assurance Vie S.A. gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung in Frankreich zum Schutz der Ansprüche ihrer Kunden an. Diese schützt Ihre Ansprüche. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um den Fonds national de Garantie des Assurés (www.fondsdegarantie.fr). Dieser wird von der französischen Finanzaufsicht Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution verwaltet. Die Anschrift der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) lautet: 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich.
2. Die Cardif-Assurances Risques Divers S. A. gehört keiner Insolvenzeinrichtung an. Eine Insolvenzeinrichtung für Sachversicherungen gibt es weder in Frankreich noch in Deutschland.

§ 31 Welche steuerliche Regelung gilt für diese Versicherungsart?

Hinweise und Informationen zur steuerlichen Regelung finden Sie nachfolgend aufgeführt. Diese entsprechen dem Stand vom Juni 2025.

1. Hinweise

Die Ausführungen über die geltenden Steuervorschriften stellen lediglich allgemeine Angaben dar. Nur das zuständige Finanzamt und die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen dürfen verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von *Prämien* geben. Gleiches gilt für Auskünfte zur steuerlichen Behandlung von *Versicherungsleistungen*. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Wir übernehmen keine Haftung, dass die Informationen zur steuerlichen Behandlung richtig und vollständig sind. Die auf den jeweiligen Versicherungsschutz anzuwendenden steuerlichen Regelungen können nicht für die gesamte Laufzeit der Versicherung garantiert werden. Eine abweichende steuerliche Behandlung kann sich insbesondere daraus ergeben, wenn sich Gesetze während der weiteren Laufzeit der Versicherung ändern. Gleiches gilt, wenn sich während der Laufzeit Verordnungen oder Anweisungen der Verwaltung ändern. Darüber hinaus kann sich auch aus der Rechtsprechung eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

2. Steuerliche Behandlung der Versicherung bei der Einkommensteuer

Versicherungsbedingungen

- 9 -

- Die *Prämien* zum „Einkommensschutzbrief“ können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für „sonstige Vorsorgeaufwendungen“ als Sonderausgaben geltend gemacht werden.
 - Die *Versicherungsleistungen* aus dem „Einkommensschutzbrief“ können von der Einkommensteuer befreit sein.
3. **Steuerliche Behandlung des Versicherungsschutzes bei der Erbschaft- und Schenkungsteuer**
- Ansprüche und *Versicherungsleistungen* aus dem „Einkommensschutzbrief“ unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer. Dies ist der Fall, wenn sie aufgrund einer Schenkung von Ihnen erworben wurden. Gleiches gilt für einen Erwerb von Todes wegen. Hierunter fallen Leistungen aufgrund eines *Bezugsrechts* oder als Teil des Nachlasses. Es gelten die Freibeträge der §§ 16 und 17 des Erbschaftsteuergesetzes.
 - Erhält der *Versicherungsnehmer* die *Versicherungsleistung*, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Dies gilt jedoch nur dann, wenn er auch die *Prämien* für die Versicherung gezahlt hat.

II. Besondere Versicherungsbedingungen für das Risiko Unfalltod

§ 32 Wann liegt ein Unfall im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vor?

Ein Unfall liegt vor, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- ein Ereignis muss plötzlich von außen auf den Körper einwirken,
- das Ereignis muss unfreiwillig erfolgen,
- Sie als *Versicherungsnehmer* müssen durch das Ereignis eine Schädigung Ihrer Gesundheit erleiden und
- das Ereignis muss während der *Versicherungsdauer* eingetreten sein.

§ 33 Wann liegt ein Unfalltod im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vor?

Ein Unfalltod liegt vor, wenn der Tod Folge eines Unfalls im Sinne von § 32 dieser Versicherungsbedingungen ist. Der Unfalltod muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis und während der *Versicherungsdauer* eingetreten sein.

§ 34 Welche *Versicherungsleistung* erbringen wir?

Wenn Sie als *Versicherungsnehmer* einen Unfall erleiden und infolge dieses Unfalls sterben, zahlen wir als *Versicherungsleistung* einmalig das 50fache Ihrer vereinbarten monatlichen Versicherungssumme.

§ 35 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse unserer Leistungspflicht gibt es?

Allgemeine Einschränkungen und Ausschlüsse

1. Es besteht kein Anspruch auf *Versicherungsleistung*, wenn wir Ihren Versicherungsfall nicht in Deutschland feststellen und laufend überprüfen können.
Es besteht kein Anspruch auf *Versicherungsleistung*, wenn der Versicherungsfall folgendermaßen verursacht wurde:
 - a) wenn der Unfall mit der Absicht erfolgt ist, sich nach Versicherungsbeginn selbst zu töten. Wir leisten jedoch unter folgender Voraussetzung. Sie haben die Tat in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies ist uns nachzuweisen.
 - b) wenn Sie sich an kriegerischen Ereignissen beteiligt haben und deshalb sterben. Gleiches gilt, wenn Sie sich an inneren Unruhen aufseiten der Unruhestifter beteiligen.
 - c) wenn Sie *vorsätzlich* ein Verbrechen begehen und deshalb sterben. Gleiches gilt für einen strafbaren Versuch eines Verbrechens.
 - d) wenn Sie beim Führen eines Fahrzeugs einen Unfall wegen Trunkenheit oder durch Einnahme anderer berauschender Mittel hatten und aufgrund dieses Unfalls sterben.
 - e) durch Kernenergie oder ionisierende Strahlen.
 - f) durch *vorsätzlich* herbeigeführte Unfälle/Gesundheitsschäden..
2. Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, wenn der Unfalltod nicht innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis eingetreten ist.

§ 36 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (*Obliegenheiten*)

1. Bitte beachten Sie hierzu auch die Regelungen in § 5 der Allgemeinen Regelungen.
2. Wir benötigen einen polizeilichen Bericht über den Unfall und dessen Hergang.
3. Der Unfalltod ist uns unverzüglich zu melden.

Versicherungsbedingungen

- 10 -

4. Damit wir unsere Leistungspflicht prüfen können, benötigen wir eine amtliche Sterbeurkunde, die das Alter und den Geburtsort enthält.
5. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Außerdem ist der Totenschein einzureichen.
6. Wir sind berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können wir die Vorlage von ärztlichen Berichten und Bescheinigungen von Behörden verlangen.
7. Sollten wir zur Klärung unserer Leistungspflicht weitere Nachweise oder Auskünfte benötigen, sind wir berechtigt diese zu verlangen. Dies können beispielsweise Unfallberichte, Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft oder Arztberichte sein. Die Kosten für die Nachweise trägt der Anspruchsteller.

§ 37 Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?

Bitte beachten Sie hierzu die Regelungen in § 7 der Allgemeinen Regelungen.

III. Besondere Versicherungsbedingungen für das Risiko Arbeitsunfähigkeit

§ 38 Wann liegt Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser AVB vor?

Sie sind arbeitsunfähig, wenn Sie Ihre bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Die Ursache für Ihre Arbeitsunfähigkeit muss entweder eine Krankheit oder eine Verletzung Ihres Körpers sein. Diese ist ärztlich nachzuweisen. Die Arbeitsunfähigkeit muss während der *Versicherungsdauer* eintreten. Sie gelten auch als arbeitsunfähig, wenn Sie aufgrund der der Arbeitsunfähigkeit zugrundeliegenden Krankheit oder Verletzung als berufsunfähig oder erwerbsunfähig eingestuft werden.

§ 39 Welche *Versicherungsleistung* erbringen wir im Fall Ihrer Arbeitsunfähigkeit?

Während Ihrer Arbeitsunfähigkeit leisten wir monatlich die vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der monatlichen Versicherungsprämien für den Einkommensschutzbrief. Die vereinbarte Versicherungssumme finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Die Arbeitsunfähigkeit muss während der *Versicherungsdauer* eintreten. Die *Versicherungsleistung* erhalten Sie je Versicherungsfall für maximal 12 Monate. Sie erhalten diese längstens jedoch bis zum Ende der *Versicherungsdauer*. Für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit erbringen wir keine *Versicherungsleistungen* (*Karenzzeit*). Darüber hinaus erbringen wir die in § 40 dieser AVB genannten Assistance-Leistungen.

§ 40 Welche Assistance-Leistungen erbringen wir im Rahmen Ihrer Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit?

Während der Dauer Ihrer Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit unterstützen wir Sie gerne mit Assistance-Leistungen.

Zum Umfang der Assistance-Leistungen gehören Organisations-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen, wenn Sie arbeitsunfähig werden. Für Assistance-Leistungen kontaktieren Sie bitte unsere Service-Hotline. Unsere Mitarbeiter helfen Ihnen entweder selbst oder entscheiden, ob ein Dienstleister beauftragt wird.

Wichtig: Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung werden die Kosten nicht übernommen.

**Unsere Service-Hotline für Assistance-Leistungen erreichen Sie
montags bis freitags, jeweils 8 – 17 Uhr unter
+49 7156/1652-370**

Die Assistance-Leistungen für Sie im Überblick:

1. Wir bieten Ihnen eine fachliche Beratung im telefonischen Erstgespräch:
 - 1.1. Wir nennen Ihnen eine Auswahl medizinischer Dienstleister (Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken im Notdienst).
 - 1.2. Wir klären Sie über verordnete Medikamente und/oder Behandlungsmethoden auf.
 - 1.3. Wir empfehlen Ihnen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.
2. Wir bieten Ihnen einen telefonischen Erinnerungsservice, wenn Sie chronisch krank sind: Sie gelten als chronisch krank, wenn Sie dauerhaft mindestens einmal pro Quartal wegen derselben Erkrankung von einem Arzt behandelt werden. Die Verordnung von Medikamenten sowie Heil- oder Hilfsmitteln gilt als ärztliche Behandlung. Als chronisch krank gelten auch Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 60 %.
 - 2.2. Wir erinnern Sie an Arztbesuche und Maßnahmen zur Vorsorge sowie Behördengänge.
3. Wir unterstützen Sie bei der Einholung ärztlicher Zweitmeinungen:

Versicherungsbedingungen

- 11 -

- 3.1. Wir erklären Ihnen telefonisch die Diagnose sowie Therapieansätze, nachdem Sie uns Ihre diagnoserelevanten Unterlagen geschickt haben.
- 3.2. Wir nennen Ihnen alternative Ärzte, wenn Sie Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose haben.
- 3.3. Wir übernehmen die Kosten für die Zweitdiagnose inklusive schriftlichem Bericht/Stellungnahme.
4. Wir helfen Ihnen bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben:
 - 4.1. Wir stellen Ihren individuellen Bedarf fest. Falls nötig,
 - I. organisieren wir einen stationären Aufenthalt.
 - II. organisieren wir eine Reha-Maßnahme.
 - III. organisieren wir eine psychologische Betreuung.
 - IV. organisieren wir Heil- und Hilfsmittel.
 - V. organisieren wir Ihnen einen Begleitservice zu Ärzten, Ämtern und Behörden.
 - VI. unterstützen wir Sie bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen.
 - VII. organisieren wir Ihnen eine Pflegekraft im eigenen Heim.
 - VIII. organisieren wir den Wohnungsumbau. In diesem Rahmen übernehmen wir die Kosten für Ein- und Umbauten in der Wohnung oder am Arbeitsplatz. Letzteres machen wir nur, wenn der Arbeitgeber zugestimmt hat. Wir übernehmen die Kosten bis zu 3.000 €.
 - IX. vermitteln wir Ihnen Handwerker und Werkstätten.
 - X. vermitteln wir Ihnen Finanzberater.
 - 4.2. Wir geben Ihnen telefonisch Hinweise auf Ihre Rechte gegenüber dem Arbeitgeber.
 - 4.3. Wir stellen den Kontakt zu Personalberatern und Anwälten her.
 - 4.4. Wir übernehmen die Kosten für eine telefonische juristische Erstberatung bis 150 €.
5. Wir unterstützen alleinlebende Personen bei arbeitsunfähigkeitsbedingter eingeschränkter Mobilität:
Wir vermitteln Ihnen eine Haushaltshilfe und/oder einen Einkaufsservice. Dafür übernehmen wir die Kosten bis zu 200 € pro Woche. Einkaufsservice ist die Vermittlung einer Einkaufshilfe. Diese erledigt für Sie Ihre Einkäufe des täglichen Bedarfs und besorgt Arzneimittel. Unter Umständen stellt sie Ihren Einkaufszettel zusammen und bringt die eingekauften Güter unter. Wir übernehmen die Kosten für eine Haushaltshilfe und/oder einen Einkaufsservice für bis zu vier Wochen.
6. Wir unterstützen Familien mit Kindern bei einem Aufenthalt der erziehungsberechtigten Person im Krankenhaus:
 - 6.1. Ein Aufenthalt in einem Krankenhaus ist eine Heilbehandlung von Ihnen oder Ihrem Partner in einem Krankenhaus. Diese muss medizinisch notwendig sein und vollstationär erfolgen. Der Aufenthalt im Krankenhaus muss mindestens 24 Stunden ununterbrochen fortauern. Ambulante Versorgung in einem Krankenhaus gilt nicht als Aufenthalt in einem Krankenhaus. Ebenso gilt eine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus nicht als Aufenthalt in einem Krankenhaus. Dazu zählen zum Beispiel ambulante Operationen oder ambulante Untersuchungen. Kuren gelten ebenfalls nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung in einem Krankenhaus. Gleiches gilt für Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen.
 - 6.2. Partner ist eine Person, die mit Ihnen als *Versicherungsnehmer* seit mindestens 12 Monaten in häuslicher Gemeinschaft lebt.
 - 6.3. Kinder sind Ihre Kinder oder die Ihres Partners. Dazu zählen auch Ihre Stiefkinder und Adoptivkinder. Die Kinder dürfen dabei noch nicht 16 Jahre alt sein. Auch müssen die Kinder von Ihnen oder Ihrem Partner wirtschaftlich abhängig sein. Außerdem müssen diese dauerhaft bei Ihnen wohnen.
 - 6.4. Wir stellen Ihnen einen „Familienmanager“ zur Seite. Dieser führt eine Bedarfsanalyse durch. Außerdem entwickelt er einen Hilfeplan und vermittelt Ihnen fachlich qualifiziertes Personal.
 - 6.5. Wir übernehmen die Kosten für eine Kinderbetreuung bis zu 500 € pro Aufenthalt im Krankenhaus.
 - 6.6. Bei wiederholten Aufenthalten im Krankenhaus wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls erbringen wir die versicherte Leistung nur einmal. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn mehr als 90 Tage zwischen den einzelnen Aufenthalten im Krankenhaus liegen.
7. Wir vermitteln und organisieren Krankentransporte und regelmäßige Fahrten:
 - 7.1. Die Kosten übernehmen wir höchstens für einen Monat.
 - 7.2. Insgesamt übernehmen wir Kosten bis maximal 200 €.

§ 41 Welche Nachweise benötigen wir im Falle einer Arbeitsunfähigkeit? (*Obliegenheiten*)

1. Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir unter anderem folgende Unterlagen:
 - Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest, Arztbericht und
 - gegebenenfalls eine Bescheinigung des Arbeitgebers und der Krankenkasse oder des Krankenversicherers.

Versicherungsbedingungen

- 12 -

2. Darüber hinaus können wir weitere Unterlagen verlangen, die wir zur Prüfung des *Leistungsfalls* benötigen. Außerdem können wir eine Untersuchung von Ihnen durch einen Arzt verlangen, den wir beauftragen und bezahlen.
3. Eine Verringerung des Grades Ihrer Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns innerhalb eines Monats ab Kenntnis melden.

§ 42 Welche weiteren *Obliegenheiten* gibt es?

Weitere *Obliegenheiten* sind in § 5 dieser AVB geregelt.

§ 43 Welche Folgen hat eine *Obliegenheitsverletzung*?

Die Folgen einer *Obliegenheitsverletzung* finden Sie in § 6 dieser AVB.

§ 44 Was gilt bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit?

Sie sind auch im Falle einer erneuten Arbeitsunfähigkeit versichert. Um einen Leistungsanspruch wegen der wiederholten Arbeitsunfähigkeit haben zu können, müssen Sie Ihre berufliche Tätigkeit nach einer leistungspflichtigen Arbeitsunfähigkeit für mindestens drei Monate ausgeübt haben. Sollte ein Unfall diese wiederholte Arbeitsunfähigkeit verursacht haben, gilt dies nicht. Für die ersten 6 Wochen der erneuten Arbeitsunfähigkeit leisten wir nicht (*Karenzzeit*).

§ 45 Welche Dauer umfasst die *Karenzzeit*?

Wir erbringen *Versicherungsleistungen* wegen Arbeitsunfähigkeit erst, nachdem Sie 6 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig waren. Für den Zeitraum der *Karenzzeit* leisten wir nicht.

§ 46 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Es besteht kein Anspruch auf *Versicherungsleistungen*, wenn der Versicherungsfall nicht in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden kann.

1. Es besteht kein Anspruch auf *Versicherungsleistungen*, wenn die Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:

Sie haben keinen Anspruch auf *Versicherungsleistungen* für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn Ihre Arbeitsunfähigkeit bereits bei Unterzeichnung des *Antrags* bestand. Gleiches gilt, wenn Sie bereits bei Unterzeichnung des *Antrags* eine Rente wegen Erwerbsminderung, Berufs- oder Dienstunfähigkeit bezogen.

Führt die Ursache einer bei Unterzeichnung des *Antrags* bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit, gilt Folgendes: Sie können einen Anspruch auf *Versicherungsleistungen* für diese erneute Arbeitsunfähigkeit haben, wenn Sie nach Unterzeichnung des *Antrags* wieder vollständig arbeitsfähig waren. Sie müssen Ihre berufliche Tätigkeit in diesem Fall mehr als drei Monate ununterbrochen ausgeübt haben.

Sie haben keinen Anspruch auf *Versicherungsleistungen* für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn die Arbeitsunfähigkeit in ursächlichem Zusammenhang mit

- einer bei Unterzeichnung des *Antrags* geplanten ärztlichen Behandlung (z.B. operativer Eingriff) oder
- einem bei Unterzeichnung des *Antrags* geplanten Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt steht und Ihnen bei Unterzeichnung des *Antrags* bekannt war, dass die geplante Behandlung oder der geplante Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt zu einer Arbeitsunfähigkeit führt.

2. Sie haben außerdem keinen Anspruch auf *Versicherungsleistungen* für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn

- a) Sie absichtlich Krankheiten herbeiführen, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Gleiches gilt, wenn Sie sich innerhalb der ersten sechs Monate absichtlich selbst verletzen. Wir zahlen jedoch unter folgender Voraussetzung: Sie haben die Tat in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies ist uns nachzuweisen;
- b) Sie sich an kriegerischen Ereignissen beteiligen und deshalb arbeitsunfähig werden. Gleiches gilt, wenn Sie sich an inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter beteiligen;
- c) Sie *vorsätzlich* ein Verbrechen begehen und deshalb arbeitsunfähig werden. Gleiches gilt für einen strafbaren Versuch eines Verbrechens;
- d) Kernenergie oder ionisierende Strahlen Sie belastet haben und Sie deshalb arbeitsunfähig werden.

Hinweis: Während des gesetzlichen Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz gelten Sie nicht als arbeitsunfähig. Ebenso gelten Sie während Beschäftigungsverboten nicht als arbeitsunfähig. Für solche Zeiträume erbringen wir keine *Versicherungsleistungen*. Bei einer nach Ablauf des Beschäftigungsverbots

Versicherungsbedingungen

- 13 -

bestehenden Arbeitsunfähigkeit erbringen wir wieder *Versicherungsleistungen*. Voraussetzung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit entsprechend fort dauert. Der Versicherungsvertrag muss in dieser Zeit ebenfalls noch bestehen.

IV. Besondere Versicherungsbedingungen für das Risiko Arbeitslosigkeit

§ 47 Was ist ein Arbeitnehmer im Sinne dieser AVB?

Sie sind Arbeitnehmer, wenn Sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie waren bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 6 Monate beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt
oder
Sie waren bei *Antragstellung* bereits 6 Monate beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt.
- Ihre Arbeitszeit muss mindestens 15 Wochenstunden betragen haben.
- Sie befinden sich nicht in Ausbildung, in Elternzeit oder in Zeiten eines Beschäftigungsverbots mit Ausnahme eines Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz. Zudem sind Sie weder Wehrdienstleistender noch Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst oder Teilnehmer an sonstigen freiwilligen Diensten (z.B. freiwilliges soziales Jahr).

§ 48 Wann ist ein Arbeitnehmer arbeitslos im Sinne dieser AVB?

Sie sind arbeitslos, wenn Sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie werden während der *Versicherungsdauer* unverschuldet arbeitslos,
- Ihnen wird durch Ihren Arbeitgeber gekündigt
oder
Sie haben mit Ihrem Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag geschlossen, um Ihre betriebsbedingte Kündigung zu vermeiden.
- Sie beziehen in Deutschland während Ihrer Arbeitslosigkeit Arbeitslosengeld nach deutschem Recht,
- Sie stehen dem Arbeitsmarkt uneingeschränkt zur Verfügung.
- Sie suchen aktiv Arbeit und
- Sie sind nicht arbeitsunfähig.

Erhalten Sie wegen fehlender Bedürftigkeit kein Arbeitslosengeld, können Sie trotzdem einen Anspruch auf *Versicherungsleistungen* haben. Eine fehlende Bedürftigkeit könnte beispielsweise vorliegen, wenn Sie eine hohe Abfindung erhalten haben. Eine Arbeitslosigkeit endet, wenn Sie eine selbstständige Tätigkeit oder abhängige Beschäftigung aufnehmen. Dies gilt selbst dann, wenn diese weniger als 15 Wochenstunden umfasst. Eine Arbeitslosigkeit endet jedoch nicht, wenn Sie geringfügig beschäftigt oder gemäß § 8 SGB IV geringfügig selbstständig tätig sind. Ihr Verdienst darf dabei 603 € im Monat nicht übersteigen.

§ 49 Was gilt bei Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder einer Kündigung während eines befristeten Arbeitsverhältnisses?

Befinden Sie sich in einem befristeten Arbeitsverhältnis oder gehen Sie ein solches ein, gilt Folgendes: Eine Arbeitslosigkeit infolge des Ablaufs eines befristeten Arbeitsverhältnisses liegt in folgendem Fall vor: Sie beginnen im direkten Anschluss nach Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses kein neues Arbeitsverhältnis. Des Weiteren müssen Sie während der Versicherungsdauer alle nachfolgend genannten Voraussetzungen erfüllen:

- Sie bekommen während Ihrer Arbeitslosigkeit Arbeitslosengeld nach deutschem Recht in Deutschland.
- Sie stehen dem Arbeitsmarkt uneingeschränkt zur Verfügung und suchen aktiv eine neue Arbeitsstelle.
- Das ablaufende befristete Arbeitsverhältnis hatte eine Mindestvertragslaufzeit von 12 Monaten und bei Versicherungsbeginn noch eine verbleibende Restvertragslaufzeit von 3 Monaten.

Erhalten Sie kein Arbeitslosengeld, können Sie trotzdem einen Anspruch auf *Versicherungsleistung* aus dieser Versicherung haben. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Sie aufgrund eines Vermögens kein Arbeitslosengeld erhalten, bis Ihr Vermögen aufgebraucht ist. In diesem Fall erhalten Sie dennoch *Versicherungsleistungen* aus dieser Versicherung. Eine Arbeitslosigkeit endet, wenn Sie eine selbstständige, freiberufliche oder abhängige Beschäftigung (zum Beispiel Anstellung) aufnehmen. Eine Arbeitslosigkeit endet nicht, wenn Sie geringfügig beschäftigt sind. Ihr Verdienst aus dieser geringfügigen Beschäftigung darf 603 € im Monat nicht übersteigen. Werden Sie aufgrund einer Kündigung oder eines Aufhebungsvertrages während eines befristeten Arbeitsverhältnisses arbeitslos, gilt § 48 dieser Versicherungsbedingungen.

Versicherungsbedingungen

- 14 -

§ 50 Welche *Versicherungsleistung* erbringen wir im Fall Ihrer Arbeitslosigkeit?

1. Während Ihrer Arbeitslosigkeit leisten wir monatlich Ihre vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der monatlichen Versicherungsprämien für den Einkommenschutzbrief. Ihre vereinbarte Versicherungssumme finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Ihre Arbeitslosigkeit muss während der *Versicherungsdauer* eintreten. Ihre *Versicherungsleistung* erhalten Sie je Versicherungsfall für maximal 24 Monate, jedoch nicht länger als die Bezugsdauer Ihres Arbeitslosengeldes 1 (ALG1). Sie erhalten Ihre *Versicherungsleistung* längstens bis zum Ende der *Versicherungsdauer*. Für den ersten Monat der Arbeitslosigkeit erbringen wir keine *Versicherungsleistungen* (*Karenzzeit*).
2. Während Ihrer Arbeitslosigkeit infolge des Ablaufs eines befristeten Arbeitsverhältnisses gemäß § 48 dieser Versicherungsbedingungen gilt Folgendes: Wir erbringen bis zu 3 Monate eine *Versicherungsleistung* in Höhe Ihrer vereinbarten monatlichen Versicherungssumme einschließlich der monatlichen Versicherungsprämien. Für den ersten Monat der Arbeitslosigkeit erbringen wir keine *Versicherungsleistungen* (*Karenzzeit*). Der Anspruch auf Leistungen entsteht erst 3 Monate, nachdem Sie sich bei der Arbeitsagentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet haben.
3. Darüber hinaus erbringen wir die in § 51 dieser AVB genannten Assistance-Leistungen.
4. Bei einer Unterbrechung der Arbeitslosigkeit durch
 - eine befristete oder unbefristete Tätigkeit, die nach weniger als 3 Monaten
 - durch den Arbeitgeber ohne Ihr Verschulden gekündigt wird oder
 - durch einen Aufhebungsvertrag zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung beendet wird oder
 - durch Ablauf der Befristung endet;
 - eine selbstständige Tätigkeit, die weniger als 24 Monate andauert,nehmen wir die *Versicherungsleistungen* aus der vorherigen Arbeitslosigkeit wieder auf. Allerdings nur so lange, bis unter Anrechnung der bereits erbrachten *Versicherungsleistungen* die maximale Dauer der *Versicherungsleistung* von 24 Monaten erreicht ist. Der Versicherungsvertrag muss in dieser Zeit ebenfalls noch bestehen.

§ 51 Welche Assistance-Leistungen erbringen wir im Rahmen Ihrer Versicherung gegen Arbeitslosigkeit?

Während der Dauer Ihrer Versicherung gegen Arbeitslosigkeit unterstützen wir Sie gerne mit Assistance-Leistungen.

Zum Umfang der Assistance-Leistungen gehören Organisations-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen, wenn Ihre Arbeitsstelle gefährdet ist oder Sie sie verlieren. Für Assistance-Leistungen kontaktieren Sie bitte unsere Service-Hotline. Unsere Mitarbeiter helfen Ihnen entweder selbst oder entscheiden, ob ein Dienstleister beauftragt wird.

Wichtig: Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung werden die Kosten nicht übernommen.

**Die Service-Hotline für die Assistance-Leistungen erreichen Sie
montags bis freitags 8 – 17 Uhr unter
+49 7156/1652-370**

Die Assistance-Leistungen für Sie im Überblick:

1. Wir geben Ihnen eine allgemeine telefonische Hilfestellung bei Verlust oder drohendem Verlust Ihrer Arbeitsstelle. Rechtliche Aspekte berücksichtigen wir dabei nicht.
2. Wir informieren Sie, wie und wo Sie staatliche Hilfeleistungen bei Verlust Ihrer Arbeitsstelle erhalten können.
3. Wir führen einen Check Ihrer Bewerbungsunterlagen durch.
4. Wir analysieren und prüfen Ihre Arbeitszeugnisse. Rechtliche Aspekte werden dabei nicht berücksichtigt.
5. Wir helfen Ihnen im Zusammenhang mit Bewerbungsgesprächen.
6. Wir übernehmen die Kosten für ein durch uns vermitteltes Bewerbungstraining.
7. Wir übernehmen die Kosten einer arbeits- oder sozialrechtlichen Erstberatung. Den Rechtsanwalt vermitteln wir. Er berät Sie bei Verlust oder drohendem Verlust Ihrer Arbeitsstelle. Dazu dürfen wir eine Anwalts-Hotline oder einen sonstigen Kooperationspartner beauftragen.
8. Wir stellen auf Wunsch Kontakte zu Personalberatungs- oder Zeitarbeitsunternehmen her.

§ 52 Welche Nachweise benötigen wir im Falle einer Arbeitslosigkeit? (*Obliegenheiten*)

1. Bei Arbeitslosigkeit sind Sie verpflichtet, unverzüglich nach Eintritt der Arbeitslosigkeit aktiv Arbeit zu suchen.

Außerdem benötigen wir zusätzlich folgende Unterlagen:

- Bewilligungs- und Änderungsbescheide der Agentur für Arbeit;

Versicherungsbedingungen

- 15 -

- Ihren Arbeitsvertrag;
 - die Arbeitsbescheinigung;
 - das Kündigungsschreiben Ihres letzten Arbeitgebers oder den Aufhebungsvertrag sowie
 - gegebenenfalls das Ergebnis (Urteil/Vergleich) Ihres Kündigungsschutzprozesses.
2. Sollten wir zur Klärung unserer Pflicht zu leisten weitere Nachweise oder Auskünfte benötigen, dürfen wir diese verlangen. Dies können beispielsweise Bescheinigungen von Arbeitgebern und Behörden sein. Die Kosten für diese Nachweise tragen Sie.
3. Sie müssen nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens sorgen. Außerdem müssen Sie alle Handlungen unterlassen, die der Erlangung einer beruflichen Tätigkeit hinderlich sind.
4. Wenn Sie eine neue Tätigkeit aufnehmen oder sich Ihr Zuverdienst ändert, müssen Sie uns dies innerhalb eines Monats ab Kenntnis melden.

§ 53 Welche weiteren *Obliegenheiten* gibt es?

Weitere *Obliegenheiten* sind in § 5 dieser AVB geregelt.

§ 54 Welche Folgen hat eine *Obliegenheitsverletzung*?

Die Folgen einer *Obliegenheitsverletzung* finden Sie in § 6 dieser AVB.

§ 55 Was gilt bei wiederholter Arbeitslosigkeit?

Sie sind auch im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit versichert. Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit müssen Sie folgende Voraussetzung erfüllen: Sie waren vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Für den ersten Monat der wiederholten Arbeitslosigkeit leisten wir nicht (*Karenzzeit*).

§ 56 Welche Dauer umfasst die *Wartezeit*?

Verlieren Sie innerhalb der ersten drei Monate nach *Antragstellung* Ihren Arbeitsplatz, besteht für die gesamte daraus resultierende Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz.

§ 57 Welche Dauer umfasst die *Karenzzeit*?

Wir erbringen *Versicherungsleistungen* wegen Arbeitslosigkeit erst, nachdem Sie einen Monat ununterbrochen arbeitslos waren. Die *Karenzzeit* reduziert sich um den Zeitraum einer etwaigen Kurzarbeit, der der Arbeitslosigkeit unmittelbar vorausgegangen ist. Wenn die Kurzarbeit länger als **6 Wochen** andauert hat, entfällt die *Karenzzeit*. Für den Zeitraum der *Karenzzeit* leisten wir nicht.

§ 58 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse unserer Leistungspflicht gibt es?

Sie haben keinen Anspruch auf *Versicherungsleistung*, wenn wir Ihren Versicherungsfall nicht in Deutschland feststellen und laufend überprüfen können.

Wir erbringen keine *Versicherungsleistungen*, wenn

- a) bei *Antragstellung* bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit Ihrem Arbeitsverhältnis eingeleitet ist. Gleiches gilt, wenn Sie bei *Antragstellung* bereits eine Kündigung Ihres Arbeitsverhältnisses erhalten haben.
- b) Ihre Arbeitslosigkeit bei *Antragstellung* bereits bestand.
- c) Ihre Arbeitslosigkeit durch Kriege oder innere Unruhen verursacht ist.
- d) Sie bei Ihrem Partner oder einem in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind und aus diesem Beschäftigungsverhältnis arbeitslos werden. Partner ist eine Person, die entweder mit Ihnen als *Versicherungsnehmer* verheiratet ist oder mit Ihnen in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft lebt. Gleiches gilt, wenn Sie bei einem von Ihrem Partner oder einem in direkter Linie Verwandten geführten Unternehmen beschäftigt sind. In direkter Linie Verwandte stammen direkt voneinander ab. Ihre Großeltern, Eltern, Kinder und Enkel sind in direkter Linie mit Ihnen verwandt. Geschwister hingegen sind mit Ihnen nicht in direkter Linie verwandt, da Sie nicht voneinander abstammen.
- e) Sie bei *Antragstellung* wussten, dass Ihr Arbeitsverhältnis endet.
- f) Sie an einer Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen. Ein Anspruch auf *Versicherungsleistungen* besteht allerdings, wenn die Agentur für Arbeit die Weiterbildungsmaßnahme fördert.
- g) Während des gesetzlichen Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz gelten Sie nicht als arbeitslos. Ebenso gelten Sie während Beschäftigungsverboten nicht als arbeitslos. Für solche Zeiträume erbringen wir keine *Versicherungsleistungen*. Bei einer nach Ablauf des Beschäftigungsverbots vorliegenden Arbeitslosigkeit erbringen wir wieder *Versicherungsleistungen*. Voraussetzung ist, dass die Arbeitslosigkeit entsprechend fort dauert. Wir leisten jedoch höchstens solange, bis die maximale Dauer der *Versicherungsleistung* erreicht ist. Der Versicherungsschutz muss zu diesem Zeitpunkt ebenfalls noch bestehen.