

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DEN RESTKREDITSCHUTZ

Mit den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Restkreditschutz (nachfolgend „**AVB**“) wollen wir, die AXA France Vie S.A. und die AXA France IARD S.A., über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen der Süd-West-Kreditbank Finanzierung GmbH, Am Ockenheimer Graben 52, 55411 Bingen am Rhein und uns als Versicherungsgesellschaften gelten. Die Süd-West-Kreditbank Finanzierung GmbH (nachfolgend „**Versicherungsnehmerin**“) ist Versicherungsnehmerin des mit uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Personen, die als Kreditnehmer einen **Darlehensvertrag** abgeschlossen haben und die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit erfüllen (siehe Teil I § 3 dieser AVB), können am Restkreditschutz als versicherte Person (nachfolgend „**versicherte Person**“) teilnehmen und sind bei Abschluss des Restkreditschutzes nach Maßgabe dieser AVB und der gesetzlichen Vorschriften versichert. Versicherte Personen bitten wir insbesondere, die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten zu beachten, da sie zu deren Einhaltung verpflichtet sind, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Zweck dieser Versicherung ist die Absicherung der Erfüllung der planmäßigen Zahlungsverpflichtungen aus dem von der Versicherungsnehmerin gewährten Darlehen.

Teil I: Allgemeine Bedingungen für den Restkreditschutz

§ 1 Begriffsbestimmungen

Die in diesen AVB verwendeten Begriffe haben die folgende Bedeutung:

1. **Arbeitslosigkeit:** liegt vor, wenn die versicherte Person unverschuldet arbeitslos wurde, bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I oder II bezieht und aktiv nach Arbeit sucht. Unverschuldet ist die Arbeitslosigkeit, wenn sie Folge einer Kündigung durch den Arbeitgeber oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses ist, die im Rahmen einer Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung erfolgt ist. Kein Fall einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn a) ein zeitlich befristetes Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Befristung endet oder b) ein (ggf. auch) zweckbefristetes Beschäftigungsverhältnis aufgrund Zweckerreichung endet, oder c) die Arbeitslosigkeit auf einem von der versicherten Person zu vertretenden wichtigen Grund beruht, aufgrund dessen der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis gekündigt hat, oder d) wenn die Arbeitslosigkeit im Zusammenhang mit einem rechtswidrigen Streik steht, an dem die versicherte Person teilgenommen hat.
2. **Arbeitsunfähigkeit:** liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Gesundheitsstörungen vorübergehend außerstande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben und auch keine andere Erwerbstätigkeit ausübt. Diese Definition der Arbeitsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.
3. **Gruppenversicherungsvertrag:** ist der zwischen der Versicherungsnehmerin und den Versicherern abgeschlossene Gruppenversicherungsvertrag zum Restkreditschutz, dem die versicherte Person durch gesonderte Beitrittserklärung auf der Grundlage dieser AVB beitreten kann.
4. **Darlehensvertrag:** ist der von der versicherten Person abgeschlossene Darlehensvertrag, auf den sich der Restkreditschutz nach Maßgabe des Versicherungsscheins und dieser AVB bezieht.
5. **Versicherte Person:** ist, wer dem Gruppenversicherungsvertrag zur Restkreditversicherung wirksam beigetreten ist.
6. **Versicherungsnehmerin:** ist die Süd-West-Kreditbank Finanzierung GmbH, Am Ockenheimer Graben 52, 55411 Bingen am Rhein, Bundesrepublik Deutschland, eingetragen beim Handelsregister des Amtsgerichts Mainz unter HRB 21815.

§ 2 Versicherungszweck, -komponenten und -schutz

1. Die Ratenabsicherung dient der Absicherung der planmäßigen Erfüllung bestehender Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Versicherungsnehmerin. Die Versicherungssumme entspricht dem Gesamtkreditbetrag (Nettodarlehensbetrag). Unabhängig von der Anzahl der versicherten Darlehen können die kumulierten Nettodarlehensbeträge (= Gesamtversicherungssumme) pro versicherter Person maximal 100.000 EUR betragen. Die minimale Laufzeit der Darlehensverträge beträgt 6 Monate, die maximale Laufzeit 84 Monate.
2. Versichert sind die im Darlehensvertrag gewählten Risiken. Sie als Darlehensnehmer können für folgende Risiken den Versicherungsschutz auswählen:
 - a) Ratenabsicherung 1: Todesfallversicherung
 - b) Ratenabsicherung 2: Todesfall- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung
 - c) Ratenabsicherung 3: Todesfall- Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung
 - d) Ratenabsicherung 4: Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung
3. Die Wahl des Versicherungsschutzes wird mit Auswahl des jeweiligen Versicherungsumfangs im Darlehensvertrag und mit der Unterzeichnung des Darlehensvertrages endgültig getroffen. Die Annahme des Darlehensvertrages durch die SWK Finanzierung dient als Bestätigung des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag für den jeweiligen Versicherungsschutz. Für die Ratenabsicherung 2, 3 und 4 können die Risiken nicht einzeln in einem bestehenden Versicherungsschutz ein- oder von diesem ausgeschlossen werden.

§ 3 Versicherungsfähigkeit

Versicherte Person kann nur eine natürliche Person sein, die zum Zeitpunkt der wirksamen Einbeziehung in den Gruppenversicherungsvertrag

1. mindestens 18 Jahre alt ist und für den Abschluss der Ratenabsicherung 1 (Todesfallversicherung) das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat bzw. für die Ratenabsicherungen 2, 3 und 4 das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
2. ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland hat;
3. für den Restkreditschutz im Fall der Arbeitsunfähigkeit sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist;
4. für den Restkreditschutz im Fall der Arbeitslosigkeit nicht als Beamter oder selbstständig tätig oder gar nicht berufstätig ist (insbesondere als Hausfrau, Schüler, Auszubildender, Student, Vorruhestandler, Rentner oder Arbeitsloser) und zum Zeitpunkt der wirksamen Einbeziehung in den Gruppenversicherungsvertrag in einem unbefristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis in der Bundesrepublik Deutschland mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit von mindestens 18 Wochenstunden steht;

5. für den Restkreditschutz im Fall der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Arbeitslosigkeit keine gesetzliche und/oder private Alters-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Invaliditätsrente bezieht und/oder eine solche beantragt hat;
Die versicherte Person ist der Darlehensnehmer.

§ 4 Zustandekommen des Vertrages; Beginn des Versicherungsschutzes; Vorversicherungszeiten bei anderen Versicherern

1. Die versicherte Person nimmt an der Ratenabsicherung gemäß des in dem Versicherungsschein beschriebenen Umfangs teil, wenn sie wirksam in den Gruppenversicherungsvertrag zwischen den Versicherern und der Versicherungsnehmerin einbezogen wurde.
2. Die versicherte Person beantragt die Einbeziehung in den Gruppenversicherungsvertrag bei der Versicherungsnehmerin. Die Einbeziehung in den Gruppenversicherungsvertrag wird wirksam, wenn der beantragte Darlehensvertrag zugesagt wird, die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kreditzusage für den Darlehensvertrag weiterhin die Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit i.S.v. Teil I § 3 dieser AVB erfüllt und die versicherte Person den Versicherungsschein erhalten hat.
3. Der Versicherungsschutz für den Todesfall beginnt mit der Zahlung des Einmalbeitrages, frühestens jedoch mit der Auszahlung des Darlehensbetrages. Der Versicherungsschutz für die Arbeitsunfähigkeit und die Arbeitslosigkeit beginnt ebenfalls mit der Zahlung des Einmalbeitrages und frühestens mit der Auszahlung des Darlehensbetrages, aber erst nach Ablauf der Warte- und Karenzzeiten und der Mindestbeschäftigungsdauer gemäß Teil III § 1 (Arbeitsunfähigkeitsschutz) und Teil IV § 1 (Risiko der Arbeitslosigkeit) dieser AVB.
4. Bei nachträglicher Erhöhung der vom Restkreditschutz abgedeckten Versicherungssumme durch Beendigung des bisherigen und Abschluss eines neuen Darlehensvertrages einschließlich des damit einhergehenden Neuabschlusses eines Restkreditschutzes beginnen die folgenden, in den AVB enthaltenen Fristen jeweils nur für denjenigen Betrag erneut zu laufen, um den der ursprünglich angenommene Kreditbetrag erhöht wurde:
 - Vorerkrankung/Selbsttötung beim Todesfallschutz nach Teil II, § 2 b und § 2c der AVB;
 - Vorerkrankung beim Arbeitsunfähigkeitsschutz nach Teil III, § 2 b der AVB;
 - Wartezeit beim Arbeitsunfähigkeitsschutz gemäß Teil III § 1 Abs. 3 der AVB;
 - Wartezeit beim Arbeitslosigkeitsschutz gemäß Teil IV § 1 Abs. 2 der AVB;
 - Karenzzeit beim Arbeitsunfähigkeitsschutz gemäß Teil III § 1 Abs. 2 der AVB;
 - Karenzzeit beim Arbeitslosigkeitsschutz gemäß Teil IV § 1 Abs. 4 der AVB.

Ansonsten sind Vorversicherungszeiten auf etwaige Leistungsausschluß-, Warte-, Karenz- oder Requalifizierungszeiten vollumfänglich anzurechnen, wenn bereits der erste Kreditvertrag mit einem Versicherungsprodukt der Versicherer verbunden war. Eine Anrechnung von Vorversicherungszeiten bei einem anderen Versicherungsunternehmen erfolgt nicht, es sei denn, der nunmehr gesicherte Darlehensvertrag wurde im Rahmen einer Ratenplanänderung oder einer Aufstockung erforderlich. In diesen Fällen erfolgt eine Anrechnung der Warte-, Leistungsausschluß- und Karenzzeiten nach vorstehenden Regelungen im Rahmen von durch die Versicherungsnehmerin vermittelten Versicherungen für Darlehensverträge.

§ 5 Laufzeit, Kündigungsrechte und Beendigung der Teilnahme am Restkreditschutz sowie Ende des Versicherungsschutzes, vorzeitige Tilgung des Darlehensbetrages

1. Die Einbeziehung in den Restkreditschutz hat eine Mindestvertragslaufzeit von einem (1) Monat und kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier (4) Wochen zum Monatsende gekündigt werden.
2. Teilkündigungen sind unzulässig.
3. Die Kündigung hat durch Erklärung gegenüber der Versicherungsnehmerin in Textform zu erfolgen (z.B. Brief, Fax, E-Mail).
4. Der Restkreditschutz für die versicherte Person endet automatisch zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte, ohne dass es einer gesonderten Kündigungserklärung bedarf:
 - a) mit Zahlung der letzten ausstehenden Darlehensrate nach Tilgungsplan, d.h. mit vollständiger Tilgung des Darlehensvertrages, spätestens jedoch 84 Monate nach Auszahlung des Darlehensbetrages;
 - b) am Tag des Eintritts der versicherten Person in den (vorzeitigen) Ruhestand im Hinblick auf das Arbeitslosigkeitsrisiko oder in den Ruhestand für das Arbeitsunfähigkeitsrisiko, spätestens jedoch am 67. Geburtstag der versicherten Person;
 - c) mit Vollendung des 75. Lebensjahres der versicherten Person (als Höchstalter für das Todesfallrisiko und damit der endgültigen Beendigung des Versicherungsschutzes); oder
 - d) mit dem Tod der versicherten Person bzw. einer von mehreren versicherten Personen für alle versicherten Personen.
5. Im Fall der vorzeitigen Kündigung des Darlehensvertrages erstatten die Versicherer den jeweils auf sie entfallenden, verbleibenden und unverbrauchten Anteil am Versicherungsbeitrag. Die Rückzahlung erfolgt - unverzüglich nach Nachweis der Rückführung des Darlehensbetrags - an die versicherte Person bzw. die Versicherungsnehmerin, soweit diese die unverbrauchten Anteile am Versicherungsbeitrag bereits an die versicherte Person ausgekehrt hat. Die Versicherer berechnen den zurückzuerstattenden Versicherungsbeitrag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.
6. Die im Vergleich zum vereinbarten Tilgungsplan vorzeitige Rückführung des Darlehensbetrages durch den Darlehensnehmer hat keine Auswirkungen auf den Bestand des Restkreditschutzes. Allerdings gehen die Bezugsrechte aus dem Restkreditschutz an die versicherte Person bzw. das Bezugsrecht zur Todesfallleistung an die Erben der versicherten Person über. Die Wahl eines Bezugsberechtigten durch die versicherte Person gemäß § 159 VVG ist auch bei einer vorzeitigen Rückführung des Darlehens ausgeschlossen. Die Versicherungsleistung besteht im Todesfall in den nach dem ursprünglich vereinbarten Tilgungsplan zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles noch ausstehenden Kreditverbindlichkeiten (Netto-Restkredit zum Todeszeitpunkt), höchstens jedoch EUR 100.000. Im Fall der Arbeitslosigkeit und der Arbeitsunfähigkeit leisten die Versicherer eine monatliche Zahlung, deren Höhe derjenigen regelmäßigen Rate entspricht, die die versicherte Person nach dem ursprünglich vereinbarten Tilgungsplan an die Versicherungsnehmerin zwecks Tilgung ihrer Darlehens- und Zinsverbindlichkeiten hätte leisten müssen, höchstens jedoch EUR 1.500,00 pro Monat. Die sonstigen Regelungen zu den einzelnen versicherten Risiken (insbes. Warte-, Karenzzeiten, Leistungsausschlüsse) gelten unverändert fort.

§ 6 Höhe und Fälligkeit des Versicherungsbeitrages und Rechtsfolgen verspäteter Zahlung

1. Die Höhe des von der versicherten Person zu leistenden Versicherungsbeitrags wurde der versicherten Person rechtzeitig vor Vertragsschluss von der Versicherungsnehmerin mitgeteilt. Der Versicherungsbeitrag wird als Einmalbeitrag für den gesamten Zeitraum der Teilnahme der versicherten Person am Restkreditschutz gezahlt und stellt den Gesamtpreis für die Teilnahme der versicherten Person am Restkreditschutz dar. Sonstige Gebühren oder Nebenkosten fallen nicht an. Im Fall von Ratenstundungen oder Verlängerungen der Tilgungsdauer muss der Restkreditschutz aufgelöst und neu abgeschlossen werden. Bei der Kalkulation des Versicherungsbeitrags ist berücksichtigt, dass die Versicherungssumme während der Laufzeit fällt, sofern der Darlehensvertrag nicht tilgungsausgesetzt ist.
2. Der Einmalbeitrag wird mit Wirksamkeit des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag fällig. Die Zahlung des Einmalbeitrages erfolgt, indem die Versicherungsnehmerin den Versicherungsbeitrag dem Darlehenskonto der versicherten Person belastet (mitfinanziert) bzw. von diesem Darlehenskonto oder bei der versicherten Person selbst einzieht und an die Versicherer abführt. Soweit monatliche Beiträge vereinbart wurden, erfolgt die Zahlung durch Lastschrift auf das Konto der versicherten Person durch die Versicherer. **Sofern der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird bzw. eingezogen werden kann, sind die Versicherer nach § 37 VVG zum Rücktritt berechtigt, es sei denn, die versicherte Person hat die Zahlungsverzögerung nicht zu vertreten. Sofern der Versicherungsbeitrag bei Eintritt eines Versicherungsfalles noch nicht gezahlt ist, sind die Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die versicherte Person hat die Zahlungsverzögerung nicht zu vertreten.**
3. Während des Zahlungsverzugs sind die Versicherer berechtigt, Ersatz des Verzugs Schadens nach §§ 286, 288 BGB zu fordern.

§ 7 Allgemeine Leistungsausschlussgründe

1. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall verursacht wurde
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, unabhängig vom Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Kriegserklärung, Aufruhr, Unruhe, Aufstand, Rebellion, Revolution, nukleare Ereignisse, rechtswidrigen Streik, Beschlagnahme oder sonstige Eingriffe von hoher Hand; oder
 - b) durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden; oder
 - c) durch Terrorakte; Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtungen Einfluss zu nehmen; oder
 - d) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit der vorsätzlichen Ausführung oder dem strafbaren Versuch einer Straftat durch die versicherte Person; oder
 - e) durch eine Sucht (z.B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), einschließlich deren Folgen, oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung der versicherten Person; oder

- f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der vorsätzlich der Versicherungsfall herbeigeführt wurde.
2. Ferner gelten die in dem jeweiligen Teil dieser AVB genannten besonderen Ausschlussgründe für den Todesfallschutz (Teil II § 2), Arbeitsunfähigkeitsschutz (Teil III § 2) und den Arbeitslosigkeitsschutz (Teil IV § 2).

§ 8 Fälligkeit der Versicherungsleistungen, Bezugsberechtigter, Überschussbeteiligung und Rückkaufwert

1. Versicherungsleistungen sind - soweit zu leisten - fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Versicherungsleistungen notwendigen Erhebungen. Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats beendet, in dem den jeweiligen Versicherern die Schadensanzeige zugegangen ist, kann die versicherte Person Abschlagszahlungen in Höhe des Betrages verlangen, den die Versicherer voraussichtlich mindestens zu tragen haben. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens der versicherten Person nicht beendet werden können.
2. Leistungen aus dem Restkreditschutz werden unmittelbar zugunsten des Darlehenskontos der versicherten Person erbracht; das Bezugsrecht liegt daher bei dem jeweiligen Kreditgeber des gesicherten Darlehensvertrags. Nach der vorzeitigen Tilgung des diesem Versicherungsschutz unterliegenden Darlehensvertrags gehen die Bezugsrechte hinsichtlich eines etwaigen Mehrbetrags aus dem Restkreditschutz an die versicherte Person bzw. das Bezugsrecht zur Todesfallleistung an die Erben der versicherten Person über.
3. Die Wahl eines Bezugsberechtigten durch die versicherte Person gemäß § 159 VVG ist ausgeschlossen, dies gilt auch bei einer vorzeitigen Tilgung des Darlehens.
4. Abweichend von § 44 Abs. 2 VVG ist die versicherte Person auch ohne Zustimmung der Versicherungsnehmerin berechtigt, Ansprüche aus einem Versicherungsfall im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen.
5. Die Beteiligung der versicherten Person an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven ist ausgeschlossen. Ein Rückkaufwert des Versicherungsbeitrags im versicherungstechnischen Sinne besteht nicht, da es sich bei dem Restkreditschutz um eine reine Risikoversicherung handelt.

§ 9 Rechtsfolgen bei Verletzung einer Obliegenheit

1. Bei Verletzung einer Obliegenheit durch die versicherte Person vor Eintritt des Versicherungsfalles können die Versicherer den Versicherungsschutz innerhalb eines (1) Monats, nachdem sie von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt haben, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.
2. Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, sind die Versicherer leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind die Versicherer jeweils berechtigt, die Versicherungsleistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person nachzuweisen. Die Leistungspflicht der Versicherer bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird eine Obliegenheit arglistig verletzt, sind die Versicherer - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur

Zahlung einer Versicherungsleistung nicht verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit nur ein, wenn die Versicherer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

3. Wenn die Obliegenheiten später erfüllt werden, sind die Versicherer ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt werden, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 10 Fortbestand des Versicherungsschutzes bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrags

Die Kündigung oder sonstige Beendigung des Gruppenversicherungsvertrags zwischen den Versicherern und der Versicherungsnehmerin hat keine Auswirkungen auf den Fortbestand des Versicherungsschutzes der versicherten Person.

§ 11 Verjährung

1. Ansprüche aus dem Restkreditschutz verjähren in drei (3) Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und die versicherte Person bzw. der sonstige Anspruchsinhaber von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen.
2. Hat die versicherte Person bzw. der Antragsteller dem jeweils zur Leistung verpflichteten Versicherer einen Schaden angezeigt, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, in dem die Entscheidung des jeweils zur Leistung verpflichteten Versicherers der versicherten Person bzw. dem den Anspruch geltend machenden, sonstigen Antragsteller in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugegangen ist.

§ 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen und was ist bei einer Änderung der Anschrift zu beachten?

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen (einschließlich der Anzeige von Leistungsfällen), müssen stets in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Sie sind an die Versicherungsnehmerin zu richten:

Süd-West-Kreditbank Finanzierung GmbH
 Am Ockenheimer Graben 52
 55411 Bingen am Rhein
 Telefax: 06721 9101 79
 E-Mail: kundenservice@swk-bank.de

2. Bitte teilen Sie eine Änderung Ihrer Anschrift umgehend mit. Wenn eine Anschriftenänderung nicht mitgeteilt wird, genügt für Ihnen gegenüber abzugebende Willenserklärung die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift.

§ 13 Versicherung auf Gegenseitigkeit

1. Wurde eine Versicherung auf Gegenseitigkeit abgeschlossen, sind beide Kreditnehmer versicherte Person im Sinne dieser AVB und Gesamtschuldner bzw. Gesamtgläubiger hinsichtlich etwaiger Rechte und Pflichten aus diesen AVB.
2. Versicherungsleistungen werden bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen nur hinsichtlich eines einzigen Kreditnehmers gewährt, d.h. die Tilgungsleistung im Fall des Todes wird nur einmalig erbracht und die Kreditraten im Fall der Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit nur in tatsächlich entstandener Höhe und im Rahmen der jeweiligen Höchstbeträge

getragen. Die Voraussetzungen der Versicherungsleistung (d.h. insbesondere Warte-, Karenz- und sonstige Fristen bzw. die Abwesenheit von Leistungsausschlüssen) müssen bei dem Kreditnehmer vorliegen, bei dem das jeweils versicherte Risiko eingetreten ist.

§ 14 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
2. Für Klagen gegen den Versicherer ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung Ihren Sitz hat. Klagen aus dem jeweiligen Versicherungsverhältnis können seitens der Versicherungsnehmerin auch bei dem für den Geschäftssitz des jeweiligen Versicherers zuständigen Gericht (Frankreich) geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist für Klagen gegen Sie bzw. von Ihnen das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt haben; es sei denn, Sie verlegen Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Teil II: Bedingungen für den Todesfallschutz

§ 1 Risikoträger; Leistung im Todesfall

Im Falle des Todes der versicherten Person während der Teilnahme am Restkreditschutz erbringt die AXA France Vie S.A. nach Maßgabe dieses Teils II eine Leistung in Höhe der am Todestag noch nicht fällig gewordenen regelmäßigen Kreditraten (Zins und Tilgung), höchstens jedoch EUR 100.000. Die Leistung der AXA France Vie S.A. wird als einmalige Kapitalleistung an die Versicherungsnehmerin erbracht.

§ 2 Ausschlüsse

Kein Todesfallschutz besteht

- a) bei den in Teil I § 7 dieser AVB genannten Fällen;
- b) wenn der Versicherungsfall in den ersten zwölf (12) Monaten nach Unterzeichnung des Antrages eintritt und in ursächlichem Zusammenhang mit einer der nachgenannten Erkrankungen steht, die der versicherten Person bei Unterzeichnung des Antrages bekannt war und wegen derer die versicherte Person in den letzten zwölf (12) Monaten vor Unterzeichnung des Antrages ärztlich behandelt wurde:
 - Eine der folgenden Erkrankungen des Herzens bzw. des Kreislauf- und Gefäßsystems: Herzinfarkt, chronisch ischämische Herzkrankheit, koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Aneurysma, Herzrhythmusstörungen, Myokarditis, Herzklappeninsuffizienz und -stenosen, Embolien;
 - Eine der folgenden Erkrankungen des Gehirns: Hirnblutung, Schlaganfall, Hirnarteriosklerose, Hirnvenenthrombose;
 - Eine der folgenden Erkrankungen des Stoffwechselkreislaufs: Diabetes mellitus, Rheuma, Gicht;
 - Eine der folgenden Erkrankungen der Verdauungsorgane: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmverschluss, Ösophagusvarizen, Magen- und Darmgeschwüre, Leberzirrhose, Leberinsuffizienz, Bauchspeicheldrüsenentzündung;
 - Eine der folgenden Erkrankungen der Lunge bzw. der Atemwege: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem, Asthma bronchiale,

Lungenembolie, Lungenödem,
Schlafapnoesyndrom;

- Eine der folgenden neurologischen Erkrankungen: Parkinson-Syndrom, Multiple Sklerose, Demenz, Epilepsie;
- Jegliche Krebserkrankung;
- Eine der folgenden Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Knochen oder des Muskel-Skelett-Systems: Arthrosen, Lenden-, Brust- oder Halswirbelsyndrom, Bandscheibenprolaps und -protrusion, Impingement-Syndrom, Osteoporose, Frakturen, Sehnen- und Bänderrisse, Ischias Arthritis, Lumbago, Karpaltunnel-Syndrom, Epicondylitis, Meniskus-Schaden, Bursitis;
- Eine der folgenden Infektionskrankheiten: HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose;
- Jegliche psychische Erkrankung;
- Nierenversagen, Niereninsuffizienz;

c) wenn der Tod verursacht wurde durch vorsätzliche Selbsttötung innerhalb von vierundzwanzig (24) Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes oder eine vorsätzliche Selbstverletzung oder Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, die zum Tode der versicherten Person führt, es sei denn, die Tat wurde in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen.

§ 3 Obliegenheiten / Nachprüfungen; Bevollmächtigung

1. Der Todesfall ist der Versicherungsnehmerin unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß anzuzeigen.
2. Der Antragsteller hat im Versicherungsfall folgende Unterlagen und Nachweise vorzulegen:
 - a) eine Kopie des Darlehensvertrages und des Versicherungsscheins;
 - b) eine amtliche Sterbeurkunde im Original oder als amtlich oder notariell beglaubigte Kopie, die Alter, Geburtsort und Todeszeitpunkt der versicherten Person enthält;
 - c) ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis (ausgestellt durch eine Person oder Stelle mit Zulassung/Sitz innerhalb des EWR (Europäischer Wirtschaftsraum = Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) sowie Island, Liechtenstein und Norwegen) im Original oder als amtlich oder notariell beglaubigte Kopie über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
3. Der Antragsteller hat alle weiteren Nachweise auf Kosten der AXA France Vie S.A. vorzulegen, soweit deren Vorlage dem Antragsteller billigerweise zugemutet werden kann.
4. Diejenige Person, die der AXA France Vie S.A. den Darlehensvertrag und den Versicherungsschein in Kopie vorlegen kann, gilt als bevollmächtigt, sämtliche Willenserklärungen der Versicherer entgegen zu nehmen, Handlungen im Zusammenhang mit dem Restkreditschutz vorzunehmen und Leistungen in Empfang zu nehmen, soweit diese nicht an die Versicherungsnehmerin auszukehren sind.
5. Der Antragsteller hat jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, Pflegeheime und Pflegepersonen, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sowie andere Personenversicherer zu benennen und diese von der Schweigepflicht zu entbinden bzw. entbinden zu lassen, wenn von der AXA France Vie S.A. hierzu eine konkrete Aufforderung erfolgt und es der AXA France Vie S.A. zu ermöglichen, die Ursache des Todes in zumutbarer Weise zu prüfen.

Teil III: Bedingungen für den Arbeitsunfähigkeitsschutz

§ 1 Risikoträger, Leistungen im Falle der Arbeitsunfähigkeit, Karenz- und Wartezeit

1. Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne von Teil I § 1 Nr. 2 dieser AVB während ihrer Teilnahme am Restkreditschutz zahlt die AXA France Vie S.A. nach Maßgabe dieses Teils III die während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit fällig werdenden regelmäßigen Kreditraten (Zins und Tilgung) aus dem Darlehensvertrag, höchstens jedoch EUR 1.500,00 pro Monat, soweit der Restkreditschutz für die Arbeitsunfähigkeit fortbesteht. Raten, die in ihrer Höhe deutlich von den sonstigen vereinbarten Raten des Darlehensvertrags abweichen (z.B. letzte Rate, Schlussrate, Sonderrate, o.ä.), sind vom Versicherungsschutz nicht umfasst. Die Versicherer erbringen die Leistungen aus dem Arbeitsunfähigkeitsschutz unmittelbar an die Versicherungsnehmerin als Bezugsberechtigten.
2. Der Anspruch auf die Leistungen der AXA France Vie S.A. aus dem Arbeitsunfähigkeitsschutz entsteht, wenn die Arbeitsunfähigkeit sechs (6) Wochen ununterbrochen andauert hat (Karenzzeit).
3. Tritt die Arbeitsunfähigkeit innerhalb der ersten sechs (6) Wochen nach Auszahlung des Darlehensbetrags ein, so besteht für diesen Fall der Arbeitsunfähigkeit kein Versicherungsschutz (Wartezeit).
4. Hält sich die versicherte Person während einer Arbeitsunfähigkeit länger als drei Monate nicht in einem der Mitgliedstaaten des EWR (Europäischer Wirtschaftsraum = Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) sowie Island, Liechtenstein und Norwegen) auf, entfällt der Anspruch auf eine Leistung aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung für den die drei Monate übersteigenden Zeitraum. Dies gilt dann nicht, wenn der Auslandsaufenthalt zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist. Der Versicherungsschutz lebt mit dem Einreisetag wieder auf, wenn die versicherte Person sich wieder dauerhaft in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums aufhält.
5. Der Anspruch auf die Versicherungsleistung erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet oder die versicherte Person nach medizinischem Befund unbefristet berufs- oder erwerbsunfähig wird.
6. Mehrfache Arbeitsunfähigkeit ist versichert. Die Karenzzeit nach Abs. 2 beginnt in jedem Fall der Arbeitsunfähigkeit erneut zu laufen. Beruht eine Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 180 Tagen nach Beendigung einer vorhergehenden Arbeitsunfähigkeit auf derselben Ursache, gilt dies als derselbe Leistungsfall. Die Leistungen werden ohne eine neue Karenzzeit gemäß Abs. 2 fortgeführt.
7. Sind Versicherungsleistungen wegen Arbeitslosigkeit nach Teil IV dieses Restkreditschutzes zu erbringen und tritt zu diesem Zeitpunkt Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser AVB ein, hat die versicherte Person die veränderten Umstände unverzüglich in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitzuteilen. Ein Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung entsteht in diesem Fall - unter Berücksichtigung der Karenzzeit und sofern die Voraussetzungen des Nachweises der Arbeitsunfähigkeit vorliegen - erst ab dem Zeitpunkt, ab dem der Anspruch wegen Arbeitslosigkeit endet. Da der Restkreditschutz mit dem Tod einer versicherten Person endet, erlischt hiermit auch der Anspruch aufgrund des Arbeitsunfähigkeitsschutzes.

§ 2 Ausschlüsse

Kein Arbeitsunfähigkeitsschutz besteht

- a) in den in Teil I § 7 dieser AVB genannten Fällen;

- b) wenn der Versicherungsfall in den ersten zwölf (12) Monaten nach Unterzeichnung des Antrages eintritt und in ursächlichem Zusammenhang mit einer der nachgenannten Erkrankungen steht, die der versicherten Person bei Unterzeichnung des Antrages bekannt war und wegen derer die versicherte Person in den letzten zwölf (12) Monaten vor Unterzeichnung des Antrages ärztlich behandelt wurde:
- Eine der folgenden Erkrankungen des Herzens bzw. des Kreislauf- und Gefäßsystems: Herzinfarkt, chronisch ischämische Herzkrankheit, koronare Herzkrankheit (KHK), Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Aneurysma, Herzrhythmusstörungen, Myokarditis, Herzklappeninsuffizienz und -stenosen, Embolien;
 - Eine der folgenden Erkrankungen des Gehirns: Hirnblutung, Schlaganfall, Hirnarteriosklerose, Hirnvenenthrombose;
 - Eine der folgenden Erkrankungen des Stoffwechselkreislaufs: Diabetes mellitus, Rheuma, Gicht;
 - Eine der folgenden Erkrankungen der Verdauungsorgane: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmverschluss, Ösophagusvarizen, Magen- und Darmgeschwüre, Leberzirrhose, Leberinsuffizienz, Bauchspeicheldrüsenentzündung;
 - Eine der folgenden Erkrankungen der Lunge bzw. der Atemwege: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem, Asthma bronchiale, Lungenembolie, Lungenödem, Schlafapnoesyndrom;
 - Eine der folgenden neurologischen Erkrankungen: Parkinson-Syndrom, Multiple Sklerose, Demenz, Epilepsie
 - Jegliche Krebserkrankung;
 - Eine der folgenden Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Knochen oder des Muskel-Skelett-Systems: Arthrosen, Lenden-, Brust- oder Halswirbelsyndrom, Bandscheibenprolaps und -protrusion, Impingement-Syndrom, Osteoporose, Frakturen, Sehnen- und Bänderrisse, Ischias Arthritis, Lumbago, Karpaltunnel-Syndrom, Epicondylitis, Meniskus-Schaden, Bursitis;
 - Eine der folgenden Infektionskrankheiten: HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose;
 - Jegliche psychische Erkrankung;
 - Nierenversagen, Niereninsuffizienz;
- c) wenn die berufliche Tätigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes oder der gesetzlichen Elternzeit nicht ausgeübt wird; oder
- d) wenn die Arbeitsunfähigkeit durch eine vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person verursacht wurde, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

§ 3 Obliegenheiten / Nachprüfungen

1. Die versicherte Person hat der Versicherungsnehmerin den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß anzuzeigen.
2. Die versicherte Person hat im Versicherungsfall folgende Unterlagen und Nachweise vorzulegen:
 - a) eine Kopie des Darlehensvertrages und des Versicherungsscheins,
 - b) einen Bericht des behandelnden Arztes mit Sitz innerhalb der Bundesrepublik Deutschland -

- möglichst auf einem Berichtsvordruck der Versicherer - zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sowie ggf. eine Bescheinigung des Arbeitgebers bzw. zum Nachweis des Fortbestehens einer von den Versicherern bereits anerkannten Arbeitsunfähigkeit über den bisherigen Anerkennungszeitpunkt hinaus,
- c) eine Bescheinigung über Leistungen einer Sozialversicherung, sofern solche gewährt werden, sowie
 - d) alle weiteren Nachweise, z.B. ärztliche Atteste oder eine Untersuchung der versicherten Person durch von AXA France Vie S.A. auf eigene Kosten zu beauftragende Ärzte, sofern dies der versicherten Person billigerweise zugemutet werden kann.

Auf Verlangen der AXA France Vie S.A. hat die versicherte Person die vorstehend unter b) bis d) benannten Unterlagen im Original oder in amtlich oder notariell beglaubigter Kopie vorzulegen.

3. Im Fall der Arbeitsunfähigkeit hat die versicherte Person in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) und auf Deutsch
 - a) jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen sie in Behandlung war, Pflegeheime und Pflegepersonen, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sowie andere Personenversicherer zu benennen, von der Schweigepflicht zu entbinden, wenn von der AXA France Vie S.A. hierzu eine konkrete Aufforderung erfolgt, und es der AXA France Vie S.A. zu gestatten, die Ursache der Arbeitsunfähigkeit in zumutbarer Weise zu prüfen;
 - b) die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit während der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen; und
 - c) unverzüglich mitzuteilen, wenn die versicherte Person zusätzlich arbeitslos wird.

Teil IV: Bedingungen für den Arbeitslosigkeitsschutz

§ 1 Risikoträger, Leistungen im Falle der Arbeitslosigkeit, Wartezeit einschließlich Verlängerung bei kurzer Vorbeschäftigung, Karenzzeit, Mindestbeschäftigungsdauer

1. Sollte die versicherte Person während ihrer Teilnahme am Restkreditschutz im Sinne von Teil I § 1 Nr. 1 dieser AVB arbeitslos werden, zahlt die AXA France IARD S.A. nach Maßgabe dieses Teils IV für maximal zwölf (12) Monate die während der Dauer der Arbeitslosigkeit fällig werdenden regelmäßigen Kreditraten (Zins und Tilgung ohne Sondertilgungen) aus dem Darlehensvertrag während der Laufzeit dieser Versicherung, höchstens jedoch EUR 1.500,00 pro Monat. Raten, die in ihrer Höhe deutlich von den sonstigen vereinbarten Raten abweichen (z.B. letzte Rate, Schlussrate, Sonderrate, o.ä.), sind vom Versicherungsschutz nicht umfasst. Die Versicherungsleistung für die Arbeitslosigkeit ist auf zwölf (12) Monate für jeden Schadensfall und auf insgesamt zwei (2) Schadensfälle während des Bestehens des Versicherungsschutzes beschränkt. Die maximale Leistungsdauer bei mehrfacher Arbeitslosigkeit beträgt insgesamt vierundzwanzig (24) Monate.
2. Tritt die Arbeitslosigkeit innerhalb der ersten drei (3) Monate nach wirksamer Einbeziehung in den Gruppenversicherungsvertrag ein oder erfolgt innerhalb dieser Zeit die Kündigung durch den Arbeitgeber der versicherten Person, so besteht für diesen Fall der Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz (Wartezeit). War die versicherte Person zum Zeitpunkt des wirksamen Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag noch keine sechs (6) Monate bei dem gleichem Arbeitgeber in der Bundesrepublik Deutschland unbefristet, sozialversicherungspflichtig und entgeltlich

mit einer allgemeinen Wochenstundenzahl von mind. achtzehn (18) Wochenstunden beschäftigt, verlängert sich die Wartezeit um denjenigen Zeitraum, der für eine 6-monatige Beschäftigung vor wirksamer Einbeziehung fehlte.

3. Der Anspruch auf Versicherungsleistung entsteht bei einem zeitlich befristeten Beschäftigungsverhältnis nur, wenn die zeitliche Befristung den Zeitraum von einem (1) Jahr ab wirksamer Einbeziehung in den Gruppenversicherungsvertrag überschreitet.
4. Der Anspruch auf Versicherungsschutz entsteht, wenn die Arbeitslosigkeit einen (1) Monat ununterbrochen andauert hat (Karenzzeit). Die Karenzzeit beginnt in jedem Fall der Arbeitslosigkeit erneut zu laufen.
5. Der Anspruch erlischt, sofern die Arbeitslosigkeit endet.
6. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit mindestens sechs (6) Monate ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber in der Bundesrepublik Deutschland in einer Vollzeitbeschäftigung, d.h. mindestens achtzehn (18) Stunden pro Woche unbefristet, sozialversicherungspflichtig und entgeltlich, tätig gewesen sein (Requalifizierungszeit). Tritt die Arbeitslosigkeit vor Erreichen der Requalifizierungszeit ein, besteht für diesen Fall der Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz.
7. Es besteht kein Anspruch auf Leistungen aufgrund des Arbeitslosigkeitsschutzes nach Teil IV dieser AVB, solange ein Anspruch auf Leistungen aufgrund des Arbeitsunfähigkeitsschutzes besteht. Nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit kann ein Anspruch auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit geltend gemacht werden. Bei der Berechnung der Wartezeit wegen Arbeitslosigkeit wird die Zeit der Arbeitsunfähigkeit als Vollzeitbeschäftigung angerechnet. Da die Versicherung mit dem Tod der versicherten Person endet, erlischt hiermit auch der Anspruch aufgrund des Arbeitslosigkeitsschutzes.

§ 2 Ausschlüsse

1. Kein Arbeitslosigkeitsschutz besteht
 - a) in den in Teil I § 7 dieser AVB genannten Fällen;
 - b) bei einer Arbeitslosigkeit nach einer Tätigkeit als Auszubildender, Kurzarbeiter oder Saisonarbeiter;
 - c) bei einer Arbeitslosigkeit, welche unmittelbar nach Beendigung eines (auch) zweckgebundenen Arbeits- bzw. Dienstvertrags aufgrund des Eintretens des vertraglich vereinbarten Zwecks eintritt;
 - d) wenn die versicherte Person bei Stellung des Antrags auf Teilnahme am Restkreditschutz zur Arbeitslosigkeit die bevorstehende Beendigung der beruflichen Tätigkeit kannte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit nicht kannte;
 - e) wenn die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit trotz der eingetretenen Arbeitslosigkeit keine Leistungen beantragt hat;
 - f) wenn die versicherte Person kein Arbeitslosengeld (Arbeitslosenhilfe bzw. Arbeitslosengeld) vom Arbeitsamt oder eine sonstige Zuwendung erhält, deren Grund der Arbeitslosigkeit aus gesetzlichen Gründen gleichgesetzt wird;
 - g) wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem Arbeitsverhältnis bei einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten bzw. bei einem Unternehmen, das von einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten beherrscht wird, stand;
 - h) wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles freiwilligen Wehr-, Zivil- oder Bundesfreiwilligendienst leistet;
 - i) wenn die Arbeitslosigkeit durch die vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person verursacht

wurde, es sei denn, die Tat wurde in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen; oder

- j) mit dem Tag, an dem die versicherte Person in den endgültigen oder vorzeitigen Ruhestand eintritt.

§ 3 Obliegenheiten / Nachprüfungen

1. Die versicherte Person hat der Versicherungsnehmerin den Eintritt der Arbeitslosigkeit unverzüglich, vollständig und wahrheitsgemäß anzuzeigen.
2. Die versicherte Person hat im Versicherungsfall folgende Unterlagen und Nachweise vorzulegen:
 - a) eine Kopie des Darlehensvertrags und des Versicherungsscheins;
 - b) den ursprünglichen, beendeten Arbeitsvertrag;
 - c) das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers mit Angabe des Kündigungsgrundes oder zusätzlich eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund;
 - d) soweit abgeschlossen, den Aufhebungsvertrag des Arbeitgebers sowie Mitteilungen der Geschäftsleitung zu bevorstehenden betriebsbedingten Kündigungen;
 - e) eine Kopie der Arbeitsbescheinigung (§ 312 SGB III), die der letzte Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllt hat;
 - f) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos bzw. als Arbeitssuchender gemeldet ist;
 - g) den ersten Bescheid der Agentur für Arbeit über Leistungen an die versicherte Person aufgrund der Arbeitslosigkeit einschließlich Berechnungsbogen sowie jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid;
 - h) einen Bescheid über eine nachträgliche Aberkennung des Anspruches auf Arbeitslosengeld sowie einen Bescheid über eine Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld; und
 - i) jeden Monat den Nachweis über das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitslosigkeit, wie z.B. den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld. Dies kann in Form eines „geschwärzten“ Bankauszuges oder eines Ausdruckes aus dem Leistungsprogramm der Agentur für Arbeit erfolgen und hat Angaben zu Krankenkasse/Krankenversicherung (Name, Anschrift, Mitglieds-/Versicherungsnummer) zu enthalten.

Auf Verlangen der AXA France IARD S.A. hat die versicherte Person die vorstehend unter b) bis i) genannten Unterlagen im Original bzw. amtlich oder notariell beglaubigter Kopie vorzulegen.
3. Die versicherte Person hat jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person der AXA France IARD S.A. Rechnungen und Belege in Kopie einzureichen, auf Verlangen der AXA France IARD S.A. die Agentur für Arbeit und andere Behörden von der Schweigepflicht zu entbinden und es der AXA France IARD S.A. zu gestatten, die Ursache der Arbeitslosigkeit in zumutbarer Weise zu prüfen. Die AXA France IARD S.A. behält sich die Anforderung weiterer Unterlagen sowie das Recht zur jederzeitigen Anforderung von Originalunterlagen vor, sofern dies der versicherten Person billigerweise zugemutet werden kann.
4. Die AXA France IARD S.A. ist berechtigt, weitere Nachweise auf eigene Kosten zu verlangen, sofern dies der versicherten Person billigerweise zugemutet werden kann.
5. Die versicherte Person hat
 - a) sich bei Kenntnis der (auch drohenden) Arbeitslosigkeit unverzüglich bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos bzw. arbeitssuchend

- zu melden und sich darüber hinaus aktiv um eine Erwerbstätigkeit zu bemühen;
- b) die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit jeweils unverzüglich in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) und in deutscher Sprache anzuzeigen;
 - c) unverzüglich in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) und in deutscher Sprache mitzuteilen, wenn die versicherte Person arbeitsunfähig im Sinne von Teil I § 1 Nr. 2 dieser AVB geworden ist.

* * *