

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das auxmoney Sorglos-Paket

Vorwort:

Sie erhalten die Versicherungsbedingungen für das *auxmoney Sorglos-Paket* (im Folgenden Ratenschutz). Darin finden Sie alle Informationen rund um den Versicherungsschutz. Der Ratenschutz sichert die Rückzahlung Ihres Kredites mit der Süd-West-Kreditbank Finanzierung GmbH (im Folgenden kreditgebende Bank) bei Eintritt verschiedener Risiken. Dabei sind Sie immer für den **Todesfall** abgesichert (Hauptversicherung). Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, sich gegen die finanziellen Folgen weiterer Risiken abzusichern (Zusatzversicherung):

- **Arbeitsunfähigkeit,**
- **Arbeitslosigkeit,**
- **Schwere Krankheit,**
- **Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit.**

Diese Versicherungsbedingungen (im Folgenden „Bedingungen“) enthalten alle Informationen die Sie zu Ihrem Ratenschutz wissen müssen. Im Allgemeinen Teil finden Sie zuerst die Informationen die für alle Risiken gelten.

In den Besonderen Teilen sind die speziellen Inhalte zum jeweiligen Risiko aufgeführt. Die Bedingungen zu dem Besonderen Teil gelten für Sie nur, wenn Sie das Risiko auch abgesichert haben.

Den Umfang Ihres individuellen Versicherungsschutzes können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

A. Allgemeiner Teil (AVBLP18AU1)

1. Was ist Gegenstand der Versicherung?

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf die Zahlungsverpflichtung aus dem im Versicherungsschein benannten Kreditvertrag mit der kreditgebenden Bank. Bei Eintritt eines versicherten Risikos wird die Versicherungsleistung zu Gunsten des Kreditkontos an die kreditgebende Bank gezahlt (vgl. Nr. 4 Abs. 2 Allgemeiner Teil).

2. Wer ist Versicherer?

(1) Die LifeStyle Protection Lebensversicherung AG ist Versicherer des Todesfallrisikos. Die LifeStyle Protection AG ist – sofern zusätzlich versichert – Versicherer der Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Schwere Krankheit und Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit.

(2) Jeder Versicherer übernimmt die Haftung für das jeweils übernommene Risiko alleine. Die LifeStyle Protection Lebensversicherung AG ist befugt, im Rahmen und im Umfang des bei LifeStyle Protection AG beantragten Ratenschutzes für den Fall der Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Schwere Krankheit sowie Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit Erklärungen abzugeben und entgegenzunehmen, die Versicherungsprämie zu vereinnahmen sowie Leistungen zu erbringen und Einkünfte einzuholen. Dies gilt unbeschadet der alleinigen Leistungspflicht jedes Versicherers. In den nachfolgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen werden die LifeStyle Protection AG und die LifeStyle Protection Lebensversicherung AG allgemein als „Versicherer“ bezeichnet.

(3) Die Versicherer haben die folgenden Umsatzsteuer Identifikationsnummern:
 LifeStyle Protection Lebensversicherung AG: DE 815366157
 LifeStyle Protection AG: DE 815366149

3. Was ist zum Versicherungsnehmer zu beachten?

- (1) Sie, als Kreditnehmer, sind der Versicherungsnehmer. Die Voraussetzungen dafür sind, dass Sie
 - über den Vermittler auxmoney einen Kreditvertrag mit der kreditgebenden Bank abgeschlossen haben und
 - zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses mindestens 18 Jahre alt sind.
- (2) Als Versicherungsnehmer sind Sie auch im Versicherungsschein aufgeführt.

4. Wer ist versichert (versicherte Person) und wer ist bezugsberechtigt?

- (1) Als Versicherungsnehmer sind Sie versichert bzw. versicherte Person. Gegen welche Risiken Sie abgesichert sind können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
- (2) Alle Leistungen aus dem Ratenschutz einschließlich der Rückzahlung des Einmalbeitrags bzw. des nicht verbrauchten Einmalbeitrags werden auf das Kreditkonto überwiesen. Die kreditgebende Bank ist unwiderruflich bezugsberechtigt und im Versicherungsvertrag als Bezugsberechtigter eingetragen. Die kreditgebende Bank ist berechtigt, alle ihr durch das unwiderrufliche Bezugsrecht gewährten Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abzutreten

5. In welchem Verhältnis stehen die Risiken zueinander?

- (1) Die Absicherung für den Todesfall ist die Hauptversicherung. Sie ist immer Bestandteil des Ratenschutzes.
- (2) Die Absicherung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit, der Arbeitslosigkeit, Schwere Krankheit bzw. Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit sind jeweils Zusatzversicherungen. Die Zusatzversicherungen können in verschiedenen Kombinationen zusätzlich zu der Hauptversicherung abgeschlossen werden.
- (3) Keine Zusatzversicherung kann ohne die Hauptversicherung abgeschlossen und fortgeführt werden. Mit Beendigung der Hauptversicherung endet der ganze Versicherungsvertrag einschließlich aller Zusatzversicherungen.
- (4) Eine Zusatzversicherung kann nicht isoliert von der Hauptversicherung widerrufen oder gekündigt werden. Der wirksame Widerruf der Hauptversicherung wirkt sich auf den ganzen Versicherungsvertrag

einschließlich aller Zusatzversicherungen aus. Dies gilt entsprechend für die Kündigung der Hauptversicherung.

- (5) Eine Zusatzversicherung ist nur Bestandteil des Versicherungsschutzes, soweit diese im Versicherungsschein ausdrücklich erwähnt ist.
- (6) Endet mangels Versicherbarkeit nur eine Zusatzversicherung, bleibt der Hauptvertrag davon unberührt. Bestehen zu dem Hauptvertrag mehrere Zusatzversicherungen und enden die Zusatzversicherungen nicht alle gleichzeitig, besteht auch jede nicht beendete Zusatzversicherung zusammen mit dem Hauptvertrag fort.

6. Was gilt bei Eintritt mehrerer versicherter Risiken?

- (1) Bei einem versicherten Todesfall und dem versicherten Fall einer schweren Krankheit ist der Versicherer zur Leistung des zum Todestag bzw. zum Zeitpunkt der Erstdiagnose einer Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen versicherten Kapitals verpflichtet. Das versicherte Kapital entspricht dem jeweiligen Kreditaußenstand, der mit dem zum maßgeblichen Zeitpunkt gültigen Tilgungsplan errechnet wurde. Der Kreditaußenstand entspricht somit dem jeweils zum maßgeblichen Zeitpunkt vereinbarten Zahlungsplan des Kredites und umfasst zum Beispiel keine zusätzlichen Gebühren oder Zinsaufschläge bei nicht planmäßig gezahlten Raten. Falls eine Sondertilgung erfolgt, reduziert diese den Kreditaußenstand. Der Eintritt eines versicherten Leistungsfalls dieser Risiken verdrängt daher alle anderen Versicherungsfälle und Versicherungsleistungen aus dem Ratenschutz.
- (2) Treten bei mehreren Zusatzdeckungen die Risiken während eines identischen Zeitraums ein, kann die versicherte Leistung nur aus dem Risiko bezogen werden, das zuerst eingetreten ist.

7. Was ist zur Versicherungsprämie zu beachten?

- (1) Die Versicherungsprämie wird in Form eines Einmalbeitrags sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig.
- (2) Der Beitrag wird dem im Versicherungsschein benannten Kreditkonto belastet und entsprechend der Zahlungsanweisung im Kreditvertrag direkt an den Versicherer überwiesen.
- (3) Der Einmalbeitrag für den Todesfall, den Fall der Arbeitsunfähigkeit, und den Fall Schwere Krankheit ist gemäß § 4 Abs. 5 VersStG versicherungsteuerfrei.
- (4) Die LifeStyle Protection AG führt die Versicherungsteuer für die Deckungen Arbeitslosigkeit und Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit unter der Versicherungsnummer 810/V90810034700 an das Bundeszentralamt für Steuern ab.

8. Wann beginnt die Versicherung?

Versicherungsbeginn ist der Tag, an dem der Auszahlungsbetrag und der Einmalbeitrag dieser Versicherung dem im Versicherungsschein benannten Kreditkonto bei der kreditgebenden Bank belastet werden. Frühestens jedoch zu dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn. Eine vereinbarte Wartezeit bleibt unberührt.

9. Wann kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?

- (1) Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Schluss eines jeden Monats in Textform kündigen.
- (2) Wird der im Versicherungsschein benannte Kreditvertrag vorzeitig gekündigt, gilt der Versicherungsvertrag zu dem Zeitpunkt als gekündigt, in dem die Kündigung des Kreditvertrages wirksam wird.
- (3) Im Falle einer vorzeitigen Kündigung richtet sich die Rückvergütung des Einmalbeitrags nach den Besonderen Bedingungen des jeweils versicherten Risikos.

10. Wann endet der Versicherungsvertrag?

- (1) Der Versicherungsvertrag endet spätestens mit Ablauf der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsdauer. Mit Tod des Versicherungsnehmers endet der Versicherungsvertrag vorzeitig am Todestag. Wird eine Leistung aufgrund einer Schwere Krankheit gezahlt, endet der Versicherungsvertrag vorzeitig zum Datum der Erstdiagnose. Werden Leistungen aus der Versicherung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit oder Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit erbracht, endet der Vertrag vorzeitig, wenn auf Basis des aktuellen Zahlungsplans des versicherten Kreditkontos die genannte Anzahl versicherter Raten (Versicherungsdauer) fällig geworden ist.
- (2) Im Übrigen endet der Versicherungsvertrag
 - bei Kündigung des Versicherungsvertrages, zu dem Zeitpunkt, an dem die Kündigung wirksam wird;
 - bei fristgerechter Ausübung des vertraglichen Rücktrittsrechts aus und von dem im Versicherungsschein bezeichneten Kreditvertrag mit der kreditgebenden Bank, rückwirkend zum Versicherungsbeginn;
 - wenn und sobald die Zahlungsverpflichtungen aus dem im Versicherungsschein bezeichneten Kreditvertrag mit der kreditgebenden Bank vorzeitig erfüllt worden sind;
 - bei Tilgungsplanänderungen zu dem dann neuen gültigen Vertragsende. Das neue Vertragsende können Sie einer Mitteilung seitens der kreditgebenden Bank entnehmen.
- (3) Falls eine Stundung der Kreditraten oder eine Sondertilgung des zugrundeliegenden Kreditvertrages erfolgt, wird der Ratenschutz entsprechend des Kreditvertrages angepasst. Die vereinbarte Versicherungsdauer wird entsprechend des Kreditvertrages verlängert oder verkürzt und damit endet der Versicherungsvertrag später oder früher als ursprünglich vereinbart. Die Versicherungssumme wird entsprechend des Kreditvertrages verringert oder erhöht.

11. Was passiert mit Ihrem Versicherungsvertrag beim Widerruf des Kreditvertrages, Stundungen oder Sondertilgungen?

- (1) **Widerruf**
 Wird der im Versicherungsschein benannte Kreditvertrag widerrufen, ist der Versicherungsnehmer auch an den Versicherungsvertrag nicht mehr gebunden. Der Versicherer erstattet den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs beim Kreditgeber entfallenden Teil des Einmalbeitrags.
- (2) **Stundungen**
 Durch genehmigte Ratenstundungen oder Ratenreduzierungen kann sich Ihr Tilgungsplan mit der kreditgebenden Bank während der Versicherungslaufzeit ändern. Ihre Kreditlaufzeit kann sich dadurch verlängern oder die Versicherungssumme erhöhen. Sollten sich während der Laufzeit des Kredits Ihr Tilgungsplan ändern, passt sich Ihr Versicherungsschutz automatisch an. Zusätzliche Kosten wie zum Beispiel Gebühren oder Zinsaufschläge werden bei nicht planmäßig gezahlten Raten nicht übernommen.
 Die Voraussetzung für die Anpassung des Versicherungsvertrags ist, dass die versicherte Person weiterhin für die abgeschlossenen Haupt- und gegebenenfalls Zusatzversicherungen versicherbar ist. Ansonsten bleibt der Versicherungsvertrag von der Anpassung des Kreditvertrags unberührt.
- (3) **Sondertilgungen**
 Auch Sondertilgungen haben Einfluss auf Ihren Tilgungsplan. Die Kreditlaufzeit kann sich verkürzen oder Ihre Raten verringern. Sollte sich aufgrund von Sondertilgungen Ihr Tilgungsplan ändern, passt sich Ihr Versicherungsschutz automatisch an. Die Versicherungssumme kann sich verringern oder die Laufzeit der Versicherung verkürzen.
- (4) **Prämienanpassung**
 Falls sich durch die Anpassung des Versicherungsvertrags eine Prämienrückvergütung ergibt, errechnet sich diese entsprechend der Prämienrückvergütung der jeweiligen Haupt- und gegebenenfalls Zusatzversicherungen. Eine Erstattung erfolgt rückwirkend zum Zeitpunkt der Vertragsänderung. Falls sich eine Erhöhung der Prämie ergibt, wird diese nicht von der versicherten Person eingefordert.

12. Wem gegenüber können Mitteilungen zum Ratenschutz abgegeben werden?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, können gegenüber der LifeStyle Protection Lebensversicherung AG abgegeben werden.

13. Was gilt zur Verjährung?

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

14. Zuständige Aufsichtsbehörde und Beschwerdestelle

Die Hauptgeschäftstätigkeit der LifeStyle Protection Lebensversicherung AG liegt im Betrieb der Lebensversicherung in allen Arten und allen damit zusammenhängenden Geschäften. Die Hauptgeschäftstätigkeit der LifeStyle Protection AG liegt im Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung in allen Arten und allen damit zusammenhängenden Geschäften. Zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
 Bereich Versicherungen (BaFin)
 Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Die Versicherer haben sich als Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. zu der Teilnahme an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle verpflichtet und nehmen an einem Streitbeilegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle ist der Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de.

Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (z. B. Online-Versicherungsverträge) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet (OS-Plattform). Es besteht die Möglichkeit, die OS-Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen zu nutzen.

Die OS-Plattform ist erreichbar unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Beschwerden können aber auch gerichtet werden an die für die Versicherer zuständige oben genannte Aufsichtsbehörde. Die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt in jedem Falle unberührt.

15. Anwendbares Recht, Gerichtsstand und Vertragssprache

- (1) Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, auch während der Vertragsanbahnung.
- (2) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen die Versicherer (zu den Versicherern vgl. Nr. 2 Allgemeiner Teil) können bei dem für den Geschäftssitz Hilden örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Der Versicherungsnehmer kann eine Klage aber auch an dem für seinen Wohnsitz bzw. – wenn er über keinen festen Wohnsitz verfügt – an dem für seinen gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Dies gilt nicht, wenn er nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt. Der Versicherer kann Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für den Wohnsitz des Versicherungsnehmers zuständigen Gericht geltend machen. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, so ist das Gericht

zuständig, in dessen Bezirk er seinen letzten Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatte.

- (3) Vertragssprache ist deutsch.

B. Besonderer Teil

I. Besondere Bedingungen für den Todesfall (BTOLP18AU1)

1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit der Versicherung, zahlt die LifeStyle Protection Lebensversicherung AG bei gegebener Leistungspflicht das zum Todestag versicherte Kapital (vgl. Nr. 6 Abs. 1 Allgemeiner Teil). Dieses kann sich aufgrund einer Vertragsänderung ändern (vgl. Nr. 11 Allgemeiner Teil).

2. Was gilt bei Tod in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Einsatz bzw. Freisetzung von ABC-Waffen / -Stoffen?

- (1) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (2) In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz: Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
 - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.
 Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Stirbt die versicherte Person aus einem der in Abs. 1 und 2 genannten Gründe und ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen, richtet sich die Rückvergütung des nicht verbrauchten Einmalbeitrags nach Nr. 5 der Besonderen Bedingungen für den Todesfall.

3. Was gilt bei Selbsttötung?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von zwei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls wird der zum Zeitpunkt des Todes nicht verbrauchte Einmalbeitrag (vgl. Nr. 5 Abs. 2 der Besonderen Bedingungen für das Todesfallrisiko) dem Kreditkonto gutgeschrieben.
- (2) Wenn der Vertrag beendet und ein neuer Vertrag abgeschlossen wird, beginnt die Zweijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

4. Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

- (1) Der Tod der versicherten Person ist der LifeStyle Protection Lebensversicherung AG unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Folgende Unterlagen sind der LifeStyle Protection Lebensversicherung AG unverzüglich vorzulegen:
 - eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen werden mit Abschluss der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass nicht festgestellt werden kann, ob oder in welchem Umfang eine Leistungspflicht besteht. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass die Leistung nicht fällig wird.

5. Wann und wie erfolgt eine Prämienrückvergütung?

- (1) Endet der Versicherungsschutz vorzeitig aus einem der im Allgemeinen Teil Nr. 10 Abs. 2 oder Nr. 11 genannten Gründe, ohne dass in Bezug auf die versicherte Person der Versicherungsfall eingetreten ist, wird der zum Zeitpunkt der wirksamen Beendigung des Versicherungsvertrages berechnete nicht verbrauchte Einmalbetrag dem Kreditkonto gutgeschrieben. Das gleiche gilt im Falle des Todes der versicherten Person, wenn die in Nr. 2 oder 3 der Besonderen Bedingungen für den Todesfall genannten Voraussetzungen vorliegen.
- (2) Der nicht verbrauchte Einmalbeitrag des Ratenschutzes für den Todesfall ergibt sich zu einem Berechnungszeitpunkt als Anteil vom Einmalbeitrag für die Todesfalldeckung gemäß der folgenden Vorschrift:

$$\frac{(n - m) \cdot (n - m + 1)}{n \cdot (n + 1)} \cdot 0,9 \cdot \text{Beitrag}$$

Dabei ist n die vereinbarte Versicherungsdauer in Monaten und m die bis zum Berechnungszeitpunkt abgelaufene Dauer in Monaten.

6. Gibt es eine Überschussbeteiligung?

Der Ratenschutz für den Todesfall ist nicht überschussberechtig.

7. Garantiefonds

Die LifeStyle Protection Lebensversicherung AG ist Gesellschafter der Protektor Lebensversicherungs AG, Wilhelmstr. 43 G, 10117 Berlin.

Die Protektor Lebensversicherung AG ist die Sicherungseinrichtung für die Lebensversicherer in Deutschland. Protektor ist ein Unternehmen zum Schutz der Versicherten. Die Sicherungseinrichtung schützt Versicherte vor den Folgen der Insolvenz eines Lebensversicherers.

8. Steuerhinweise

Diese Steuerhinweise geben einen allgemeinen Überblick über die zurzeit geltenden Steuerregelungen. Sie beruhen auf den bis zum 01.05.2018 veröffentlichten Gesetzen und Vorschriften der Finanzverwaltung. Durch eine künftige Gesetzesänderung kann sich die Rechtslage ändern. Wir gewähren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall kann es zu steuerlichen Besonderheiten kommen. Die Hinweise ersetzen daher keine Steuerberatung. Sie gelten nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Einkommensteuer

Sonderausgaben

Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie im Rahmen eines Höchstbetrages als Sonderausgaben in Ihrer Steuererklärung berücksichtigen. Dies gilt nicht, wenn Sie den Höchstbetrag bereits durch Ihre Beiträge zur Basisabsicherung der Kranken- und Pflegeversicherung ausgeschöpft haben. Diese Sonderausgaben nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a Einkommensteuergesetz (EStG) heißen sonstige Vorsorgeaufwendungen.

Besteuerung der Leistung

Im Todesfall zahlen wir Ihr Kapital steuerfrei aus.

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag wurden von einem Dritten entgeltlich erworben? Dann ist die Auszahlung im Todesfall nicht steuerfrei. Ist dieser Dritte hingegen die versicherte Person bleibt es trotz des Erwerbes bei der Steuerfreiheit im Todesfall. Gleiches gilt, wenn die Ansprüche aus arbeits-, erb-, oder familienrechtlichen Gründen übertragen wurden.

Sie erhalten eine zeitlich befristete Arbeitsunfähigkeits- oder Arbeitslosigkeitsrente?

Diese ist als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Satz 5 EStG in Verbindung mit Tabelle zu § 55 Absatz 2 EStDV zu versteuern. Der Ertragsanteil hängt von der voraussichtlichen Laufzeit der Rentenzahlung ab. Ist die Laufzeit kürzer als zwei Jahre beträgt der steuerpflichtige Ertragsanteil der Rente z. B. 0 %.

Erbschaftsteuer

Sie übertragen Ansprüche oder Leistungen aus Ihrem Vertrag auf eine andere Person? Dann zeigen wir dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt dies an, da eventuell eine Schenkung vorliegt. Bei Tod des Versicherungsnehmers melden wir dies ebenfalls an das zuständige Finanzamt, da womöglich ein Erwerb von Todes wegen vorliegt. Ob Erbschaftsteuer entsteht, ist von den jeweiligen individuellen Verhältnissen abhängig.

Versicherungsteuer

Beiträge zu Ihrem Vertrag sind nach § 4 Nummer 5 Versicherungsteuergesetz steuerfrei.

Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Ihrem Vertrag sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nummer 10a Umsatzsteuergesetz.

II. Besondere Bedingungen für den Fall der Arbeitsunfähigkeit (BAULP18AU1)

1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

- Im Fall der Arbeitsunfähigkeit sichert der Ratenschutz die Rückzahlung Ihrer Raten aus dem Kreditvertrag. Die Höhe der versicherten Rate ist im Versicherungsschein festgelegt. Diese kann sich aufgrund einer Vertragsänderung ändern (vgl. Nr.11 Allgemeiner Teil).
- Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person in Folge von Gesundheitsstörungen vorübergehend außer Stande ist, ihre bisherige Tätigkeit auszuüben. Der Zustand der Arbeitsunfähigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

2. Wer ist im Rahmen des Arbeitsunfähigkeitsschutzes nicht versicherbar?

- Nicht versicherbar sind Personen, die altersbedingt, wegen einer eingetretenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder aus anderen Gründen keine Berufstätigkeit ausüben und Personen, die in ein Beamtenverhältnis berufen sind.
- Entfällt die Versicherbarkeit des Arbeitsunfähigkeitsrisikos während der Vertragslaufzeit, erfolgt eine Prämienrückvergütung entsprechend Nr. 7 der Besonderen Bedingungen für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.

3. Wann beginnt und wann endet die Versicherungsleistung?

- Der Leistungsanspruch entsteht mit Fälligkeit der ersten nach Ablauf der Karenzzeit (vgl. Abs. 2) zahlbaren Kreditrate. Voraussetzung für das Entstehen eines Leistungsanspruchs wegen Arbeitsunfähigkeit ist, dass die versicherte Person bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen im Sinne dieser Regelungen arbeitsunfähig war und bei Ablauf der Karenzzeit noch arbeitsunfähig ist. Bei gegebener Leistungspflicht wird die versicherte Rate nach Ablauf der Karenzzeit zum nächstfälligen Ratentag laut Kreditvertrag erstmals geleistet. Danach wird für jeden

vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit eine weitere versicherte Rate fällig.

- Die Karenzzeit ist der Zeitraum, zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und dem Zeitpunkt ab dem deswegen ein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entstehen kann. Die Karenzzeit beträgt 42 Tage. Sofern ein stationärer Krankenhausaufenthalt aufgrund einer mit der Arbeitsunfähigkeit in kausalem Zusammenhang stehenden Erkrankung erfolgt, endet die Karenzzeit vorzeitig nach dem 14. Tag des ununterbrochenen Krankenhausaufenthaltes. Die Karenzzeit beginnt erneut mit dem Eintritt jeder weiteren Arbeitsunfähigkeit.
- Können die zur Feststellung des Versicherungsfalles notwendigen Erhebungen erst nach Ablauf der Karenzzeit abgeschlossen werden, werden die seit Ablauf der Karenzzeit versicherten Raten rückwirkend gezahlt.
- Liegt der Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn des Versicherungsschutzes, entsteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Auch dann nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit über den Versicherungsbeginn und die Karenzzeit hinaus fort dauert.
- Der Anspruch auf Zahlung der versicherten Rate für eine Arbeitsunfähigkeit endet mit Ablauf des Zeitpunktes der Arbeitsunfähigkeit gemäß der vorzulegenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Eine Fortsetzung der Arbeitsunfähigkeit ist jeweils unter Vorlage einer Anschlussbescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Der Anspruch endet spätestens, wenn auf Basis des aktuellen Zahlungsplans des versicherten Kreditkontos die genannte Anzahl versicherter Raten (Versicherungsdauer) fällig geworden ist. Wird der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt, endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Im Übrigen endet die Versicherungsleistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet, insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person unbefristet berufs-, dienst- oder erwerbsunfähig wird oder wenn eine der versicherten Personen stirbt. Wird der Versicherungsvertrag aufgrund einer Stundung oder Sondertilgung angepasst, kann sich die Versicherungsdauer ändern (vgl. Nr.11 Allgemeiner Teil). Die dadurch angepasste Versicherungsdauer ist maßgeblich für die Berechnung der Leistungsdauer. Wird die Versicherungsdauer verlängert, endet der Versicherungsanspruch zum neuen Ende des Versicherungsvertrags. Wird die Versicherungsdauer verkürzt, endet der Versicherungsanspruch vorzeitig mit dem Ende des zugrundeliegenden Kreditvertrags. Dies gilt nur für Vertragsänderungen, die vor einem Leistungsbezug durchgeführt werden. Eine Vertragsänderung während des Leistungsbezugs hat keinen Einfluss auf die Höhe oder Dauer der Versicherungsleistung.
- Der Anspruch auf Leistung der versicherten Rate für den Fall der Arbeitsunfähigkeit ruht, solange Versicherungsleistungen aufgrund einer vorher eingetretenen und bestehenden Arbeitslosigkeit erbracht werden (vgl. Nr. 6 (2) Allgemeiner Teil).

4. In welchen Fällen ruht die Versicherungsleistung?

Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt fort dauert.

5. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Eine Leistungspflicht besteht nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
- durch eine Sucht (z. B. Alkohol, Drogen oder Medikamentenmissbrauch), oder durch eine durch trunkenheit-, drogen- oder medikamentenbedingte Bewusstseinsstörung.

6. Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

- Werden Leistungen für den Fall der Arbeitsunfähigkeit verlangt, so sind als Nachweis der Arbeitsunfähigkeit
 - ein Bericht des behandelnden Arztes über Beginn und Verlauf der Gesundheitsstörungen, die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegen,
 - und gegebenenfalls ein ärztlicher Bericht zum Nachweis des Fortbestehens über den Anerkennungszeitraum hinaus einzureichen. Die dadurch entstehenden Kosten hat die versicherte Person zu tragen.
- Soweit es zur Klärung der Leistungspflicht erforderlich ist, ist der Versicherer berechtigt, weitere Nachweise sowie ärztliche Nachuntersuchungen durch von ihm beauftragte Ärzte zu verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die dadurch entstehenden Kosten hat die versicherte Person zu tragen.
- Verlängert sich die Dauer der Arbeitsunfähigkeit über den zunächst nachgewiesenen Zeitpunkt hinaus, gilt Absatz 1 auch für jeden sich an die nachgewiesene Arbeitsunfähigkeit anschließenden Zeitraum fortgesetzter Arbeitsunfähigkeit.

- (4) Die Leistung wird jeweils mit Abschluss der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass nicht festgestellt werden kann, ob oder in welchem Umfang eine Leistungspflicht besteht. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass die Leistung nicht fällig wird.

7. Wann und wie erfolgt eine Prämienrückvergütung?

- (1) Endet der Versicherungsschutz vorzeitig aus einem der im Allgemeinen Teil Nr. 10 Abs. 2, in Nr. 11 oder in den Besonderen Bedingungen für den Fall der Arbeitsunfähigkeit Nr. 2 Abs. 1 genannten Gründe, wird der zum Zeitpunkt der wirksamen Beendigung des Versicherungsvertrages berechnete nicht verbrauchte Einmalbetrag dem Kreditkonto gutgeschrieben.
- (2) Der nicht verbrauchte Einmalbeitrag für die Deckung Arbeitsunfähigkeit ergibt sich zu einem Berechnungszeitpunkt als Anteil vom Einmalbeitrag gemäß der folgenden Vorschrift:

$$\frac{(n - m) \cdot (n - m + 1)}{n \cdot (n + 1)} \cdot 0,9 \cdot \text{Beitrag}$$

Dabei ist n die vereinbarte Versicherungsdauer in Monaten und m die bis zum Berechnungszeitpunkt abgelaufene Dauer in Monaten.

III. Besondere Bedingungen für den Fall der Arbeitslosigkeit (BALLP18AU1)

1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

- (1) Im Fall der Arbeitslosigkeit sichert der Ratenschutz die Rückzahlung Ihrer Raten aus dem Kreditvertrag. Die Höhe der versicherten Rate ist im Versicherungsschein festgelegt.
- (2) Im Sinne dieser Bedingungen ist arbeitslos, wer nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht und bei der Agentur für Arbeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland arbeitslos gemeldet ist. Dies gilt auch für sogenannte echte und unechte Grenzgänger im Sinne der jeweils gültigen EU-Verordnungen (nachfolgend kurz: Grenzgänger).

2. Wer ist im Rahmen des Arbeitslosigkeitsschutzes versicherbar?

- (1) Versicherbar sind Personen, die bei Versicherungsbeginn mindestens 6 Monate ununterbrochen in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis von mindestens 17 Wochenstunden stehen. Das Arbeitsverhältnis muss darüber hinaus der Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit und dem deutschen Arbeitsrecht unterliegen. Für Grenzgänger gilt der vorherige Satz nicht.
- (2) Nicht versicherbar sind Personen, die bei Versicherungsbeginn
- Alters- oder Erwerbsminderungsrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten oder denen Pensionen bzw. Dienstfähigkeitsrente von staatlicher Seite gezahlt werden;
 - in einem Ausbildungsverhältnis stehen. Ausbildungsverhältnisse sind keine Arbeitsverhältnisse im Sinne dieser Bedingungen.
 - in ein Beamtenverhältnis berufen sind.
- (3) Der für nicht versicherbare Personen entrichtete anteilige Betrag für den Ratenschutz für den Fall der Arbeitslosigkeit wird dem Kreditkonto gutgeschrieben.

3. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt 3 Monate nach dem im Versicherungsschein benannten Beginn der Versicherung (Wartezeit). Eine Arbeitslosigkeit, die innerhalb der Wartezeit beginnt, ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, auch wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit über die Wartezeit hinausreicht.
- (2) Der Versicherungsschutz endet,
- sobald die versicherte Person nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis von mindestens 17 Wochenstunden beschäftigt ist, das der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Arbeitslosigkeitversicherung und dem deutschen Arbeitsrecht unterliegt. Ausgenommen hiervon ist die Arbeitslosigkeit, während der der Versicherte als arbeitslos bei der zuständigen Agentur für Arbeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder einer anderen Arbeitsbehörde in der Europäischen Union oder der Schweiz geführt wird,
 - sobald die versicherte Person die Berufstätigkeit aus Altersgründen beendet, in den Vorruhestand versetzt wird oder in ein Ausbildungsverhältnis wechselt,
 - sobald die versicherte Person im Sinne der Sozialgesetzgebung erwerbs- oder berufsunfähig ist oder wenn die versicherte Person stirbt.
 - sobald ein befristetes Arbeitsverhältnis der versicherten Person planmäßig endet oder wenn eine Kündigung zu einem Termin ab 6 Wochen vor dem regulären Ende des Vertrages wirksam wird.

4. Wann beginnt und wann endet die Versicherungsleistung?

- (1) Der Leistungsanspruch entsteht mit Fälligkeit der ersten nach Ablauf der Karenzzeit (vgl. Abs. 2) zahlbaren Kreditrate. Voraussetzung für das Entstehen eines Leistungsanspruchs wegen Arbeitslosigkeit ist, dass die versicherte Person bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen im Sinne dieser Regelungen arbeitslos war und bei Ablauf der Karenzzeit noch arbeitslos ist. Bei gegebener Leistungspflicht wird die versicherte Rate nach Ablauf der Karenzzeit zum nächstfälligen Ratentag laut Kreditvertrag erstmals geleistet. Danach wird für jeden vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit eine weitere versicherte Rate geleistet.

- (2) Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Arbeitslosigkeit und dem Zeitpunkt ab dem deswegen ein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit entstehen kann. Die Karenzzeit beträgt 3 Monate. Die Karenzzeit beginnt erneut mit dem Eintritt jeder weiteren Arbeitslosigkeit.

- (3) Können die zur Feststellung des Versicherungsfalles notwendigen Erhebungen erst nach Ablauf der Karenzzeit abgeschlossen werden, werden die seit Ablauf der Karenzzeit versicherten Raten rückwirkend gezahlt.

- (4) Auch bei mehrfacher Arbeitslosigkeit besteht Versicherungsschutz. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die versicherte Person vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit mehr als drei Monate ununterbrochen bei demselben Arbeitgeber mit einer Arbeitszeit von mindestens 17 Wochenstunden sozialversicherungspflichtig beschäftigt war (Requalifizierungszeit).

- (5) Liegt der Beginn der Arbeitslosigkeit vor Beginn des Versicherungsschutzes, entsteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, auch wenn die Arbeitslosigkeit über den Versicherungsbeginn und die Karenzzeit hinaus fort dauert.

- (6) Der Anspruch endet spätestens, wenn auf Basis des aktuellen Zahlungsplans des versicherten Kreditkontos die genannte Anzahl versicherter Raten (Versicherungsdauer) fällig geworden ist. Wird der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt, endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Im Übrigen endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung, wenn die Arbeitslosigkeit endet und die versicherte Person nicht mehr bei der Agentur für Arbeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder einer anderen Arbeitsbehörde in der Europäischen Union oder der Schweiz arbeitslos gemeldet ist. Wird der Versicherungsvertrag aufgrund einer Stundung oder Sondertilgung angepasst, kann sich die Versicherungsdauer ändern (vgl. Nr.11 Allgemeiner Teil). Die dadurch angepasste Versicherungsdauer ist maßgeblich für die Berechnung der Leistungsdauer. Wird die Versicherungsdauer verlängert, endet der Versicherungsanspruch zum neuen Ende des Versicherungsvertrages. Wird die Versicherungsdauer verkürzt, endet der Versicherungsanspruch vorzeitig mit dem Ende des zugrundeliegenden Kreditvertrages. Begrenzt wird diese Leistungsdauer durch die Höchstleistungsdauer von 12 Raten. Dies gilt nur für Vertragsänderungen, die vor einem Leistungsbezug durchgeführt werden. Eine Vertragsänderung während des Leistungsbezugs hat keinen Einfluss auf die Höhe oder Dauer der Versicherungsleistung.

- (7) Im Übrigen endet der Anspruch auf Zahlung der versicherten Rate für eine Arbeitslosigkeit, wenn 15 Monate seit Beginn der Arbeitslosigkeit vergangen sind. Die Höchstleistungsdauer für eine Arbeitslosigkeit aus den in Nr. 1 der Besonderen Bedingungen für den Fall der Arbeitslosigkeit genannten Gründen ist unter Berücksichtigung der Karenzzeit damit auf 12 Monate beschränkt.

- (8) Der Anspruch auf Leistung der versicherten Rate für den Fall der Arbeitslosigkeit ruht, solange Versicherungsleistungen aufgrund einer vorher eingetretenen und bestehenden Arbeitsunfähigkeit erbracht werden (vgl. Nr. 6 (2) Allgemeiner Teil).

5. In welchen Fällen ruht die Versicherungsleistung?

Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem Ratenschutz für den Fall der Arbeitslosigkeit, solange dieser Aufenthalt fort dauert.

6. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn

- der Arbeitgeber das bestehende Arbeitsverhältnis aus Gründen, die in dem Verhalten der versicherten Person liegen, gekündigt hat,
- die versicherte Person das Arbeitsverhältnis selbst gekündigt hat oder
- die versicherte Person bei Vertragsabschluss Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte.

7. Welche Mitwirkungspflichten sind bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten, wenn Leistungen wegen Arbeitslosigkeit verlangt werden?

- (1) Bei Eintritt von Arbeitslosigkeit, die voraussichtlich zu einer Leistung führt, ist innerhalb von vier Monaten nach dem Beginn der Arbeitslosigkeit eine vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte Leistungsanzeige beizubringen.
- (2) Die versicherte Person ist auf Verlangen verpflichtet, ihren früheren Arbeitgeber zu ermächtigen, dem Versicherer Auskünfte im Zusammenhang mit der Prüfung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen zu geben.
- (3) Zusätzlich zu der Leistungsanzeige sind folgende Unterlagen einzureichen:
- das Kündigungsschreiben sowie eine Bescheinigung des letzten Arbeitgebers vor Beginn der Arbeitslosigkeit, für die Ansprüche geltend gemacht werden, aus der der zeitliche Umfang und die Dauer des letzten Arbeitsverhältnisses und der Kündigungsgrund hervorgehen; endet das Beschäftigungsverhältnis durch einen Aufhebungsvertrag, ist der Aufhebungsvertrag vorzulegen;
 - eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, dass die versicherte Person arbeitslos und als Arbeitssuchender gemeldet ist,
 - eine Bescheinigung des Arbeitgebers, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Abschlusses des Ratenschutzes für den Fall der Arbeitslosigkeit beschäftigt war, aus der sich ergibt, dass die

versicherte Person bei Abschluss dieses Vertrages mindestens 6 Monate in einem Arbeitsverhältnis von mindestens 17 Wochenstunden gestanden hat.

- (4) Darüber hinaus sind weitere zur Feststellung des Versicherungsfalls erforderliche Auskünfte auf Verlangen unverzüglich zu erteilen.
- (5) Die Leistung wird mit Abschluss der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass nicht festgestellt werden kann, ob oder in welchem Umfang eine Leistungspflicht besteht. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass die Leistung nicht fällig wird.

8. Welche Mitwirkungspflichten sind nach Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten, wenn Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bezogen werden (Obliegenheiten)?

- (1) Die fortlaufende Arbeitslosigkeit ist auf Verlangen jeweils durch eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit nachzuweisen.
- (2) Die versicherte Person hat im Leistungsfall unverzüglich anzuzeigen:
 - die Aufgabe der Berufstätigkeit aus Altersgründen oder die Versetzung in den Vorruhestand,
 - den Bezug von Altersrente bzw. Pensionen oder Dienstunfähigkeitsrenten von staatlicher Seite,
 - den Eintritt von Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit im Sinne der Sozialgesetzgebung und
 - die Aufnahme einer selbständigen oder angestellten Tätigkeit, auch wenn diese nicht der Beitragspflicht der Bundesagentur für Arbeit unterliegt.

9. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

- (1) Verletzt die versicherte Person, aufgrund derer der Versicherungsfall eingetreten ist, vorsätzlich eine der in Nr. 8 Abs. 1 der Besonderen Bedingungen für den Fall der Arbeitslosigkeit genannten Obliegenheiten, geht der Versicherungsschutz verloren. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde.
- (2) Wird dem Versicherer nachgewiesen, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- (3) Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn dem Versicherer nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

10. Wann und wie erfolgt eine Prämienrückvergütung?

- (1) Endet der Versicherungsschutz vorzeitig aus einem der im Allgemeinen Teil Nr. 10 Abs. 2, in Nr. 11 oder in den Besonderen Bedingungen für den Fall der Arbeitslosigkeit Nr. 2 Abs. 1 und 2 genannten Gründe, wird der zum Zeitpunkt der wirksamen Beendigung des Versicherungsvertrages berechnete nicht verbrauchte Einmalbetrag dem Kreditkonto gutgeschrieben.
- (2) Der nicht verbrauchte Einmalbeitrag des Ratenschutzes für den Arbeitslosigkeitsfall ergibt sich zu einem Berechnungszeitpunkt als Anteil vom Einmalbeitrag für die Deckung Arbeitslosigkeit gemäß der folgenden Vorschrift:

$$\frac{(n - m) \cdot (n - m + 1)}{n \cdot (n + 1)} \cdot 0,9 \cdot \text{Beitrag}$$

Dabei ist n die vereinbarte Versicherungsdauer in Monaten und m die bis zum Berechnungszeitpunkt abgelaufene Dauer in Monaten.

IV. Besondere Bedingungen für den Fall Schwere Krankheit (BDDL18AU1)

1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

Im Fall einer schweren Krankheit sichert der Ratenschutz die Rückzahlung Ihrer Raten aus dem Kreditvertrag. Voraussetzung ist, dass während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung bei der versicherten Person eine der in Nr. 2 der Besonderen Bedingungen für den Fall Schwere Krankheit abschließend aufgezählten schweren Krankheiten eintritt. Die Versicherungsleistung entspricht dem versicherten Kapital (vgl. Nr. 6 Abs. 1 Allgemeiner Teil). Dieses kann sich aufgrund einer Vertragsänderung ändern (vgl. Nr. 11 Allgemeiner Teil).

2. Was sind schwere Krankheiten im Sinne des Ratenschutzes für den Fall Schwere Krankheit?

Eine ernste Krankheit im Sinne des Ratenschutzes für den Fall Schwere Krankheit liegt vor bei

- a) Herzinfarkt. Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem akuten Ereignis, das innerhalb des Herzmuskels zu einem Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr geführt hat.
- b) Schlaganfall. Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer intrazerebralen oder subarachnoidalen Blutung mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen.
- c) Krebs. Krebs im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem bösartigen Tumor, der durch eigenständiges und unkontrolliertes

Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit der Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet und histologisch nachgewiesen ist. Hierunter fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

- d) Blindheit. Blindheit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen.
- e) Taubheit. Taubheit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren.

3. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen bei
 - a) Angina pectoris sowie stummen Infarkten (Mikroinfarkte),
 - b) Transitorisch ischämischen Attacken (TIA), sich zurückbildenden (reversible) neurologischen Defiziten und äußeren Verletzungen,
 - c) Vorstufen von Krebserkrankungen, wie zum Beispiel Carcinoma-in-situ (hierzu zählen auch Zervikale Dysplasien CIN-1, CIN-2 und CIN-3) und sonstige prä-maligne oder semimaligne Tumoren
 - d) Tochtergeschwülsten (Metastasen) und Neuauftreten des Krebses (Rezidive) eines vor Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden Krebsleidens,
 - e) allen Hauttumoren. Mitversichert sind jedoch alle invasiven malignen Melanome (= schwarzer Hautkrebs),
 - f) Prostatakrebs mit TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation),
 - g) Papillärem Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase,
 - h) Chronisch lymphatischer Leukämie mit einem Rai Stadium unter 1 oder Binet Klasse A-1,
 - i) Auftreten eines Zweitkrebses,
 - j) allen malignen (bösartigen) Tumoren bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion,
 - k) Blindheit und Taubheit die durch medizinische, optische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann.

- (2) Eine Leistungspflicht besteht zudem nicht, wenn die schwere Krankheit verursacht ist
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, besteht eine Leistungspflicht;
 - durch eine Sucht (z. B. Alkohol, Drogen oder Medikamentenmissbrauch) oder durch eine durch trunkenheit-, drogen- oder medikamentenbedingte Bewusstseinsstörung.

4. Wann entsteht der Leistungsanspruch?

- (1) Der Leistungsanspruch entsteht mit Erstdiagnose einer schweren Krankheit im Sinne dieser Bedingungen (vgl. Nr. 2 der Besonderen Bedingungen für den Fall Schwere Krankheit) durch einen innerhalb der Grenzen der EU praktizierenden Arzt.
- (2) Wurde die schwere Krankheit vor Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert, entsteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

5. Was ist bei Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten?

- (1) Werden Leistungen aus dem Ratenschutz für den Fall Schwere Krankheit verlangt, so ist als Nachweis der schweren Krankheit ein Bericht des behandelnden Arztes über Beginn und Verlauf der Gesundheitsstörungen einzureichen. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Die dadurch entstehenden Kosten hat die versicherte Person zu tragen.
- (2) Soweit es zur Klärung der Leistungspflicht erforderlich ist, ist der Versicherer berechtigt, weitere Nachweise sowie ärztliche Nachuntersuchungen durch von ihm beauftragte Ärzte zu verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die dadurch entstehenden Kosten hat die versicherte Person zu tragen.
- (3) Unsere Leistungen werden mit Abschluss der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass nicht festgestellt werden kann, ob oder in welchem Umfang eine Leistungspflicht besteht. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass die Leistung nicht fällig wird.

6. Wann und wie erfolgt eine Prämienrückvergütung?

- (1) Endet der Versicherungsschutz vorzeitig aus einem der im Allgemeinen Teil Nr. 10 Abs. 2 oder Nr. 11 genannten Gründe, ohne dass in Bezug auf die versicherte Person der Versicherungsfall eingetreten ist, wird der zum Zeitpunkt der wirksamen Beendigung des Versicherungsvertrages berechnete nicht verbrauchte Einmalbetrag dem Kreditkonto gutgeschrieben.
- (2) Der nicht verbrauchte Einmalbeitrag für den Fall Schwere Krankheit des Ratenschutzes ergibt sich zu einem Berechnungszeitpunkt als Anteil vom Einmalbeitrag für die Deckung Schwere Krankheit gemäß der folgenden Vorschrift:

$$\frac{(n - m) \cdot (n - m + 1)}{n \cdot (n + 1)} \cdot 0,9 \cdot \text{Beitrag}$$

Dabei ist n die vereinbarte Versicherungsdauer in Monaten und m die bis zum Berechnungszeitpunkt abgelaufene Dauer in Monaten.

V. Besondere Bedingungen für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit (BASLP18AU1)

1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

Im Fall der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit sichert der Ratenschutz die Rückzahlung Ihrer Raten aus dem Kreditvertrag. Die Höhe der versicherten Rate ist im Versicherungsschein festgelegt. Diese kann sich aufgrund einer Vertragsänderung ändern (vgl. Nr.11 Allgemeiner Teil).

2. Wann liegt eine selbstständige Tätigkeit vor?

Eine selbstständige Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns

- seit mindestens 24 Monaten ununterbrochen ihren überwiegenden Lebensunterhalt
- durch Einkünfte im Sinne des Einkommensteuergesetzes aus Gewerbebetrieb, aus selbstständiger Arbeit (insbesondere aus freiberuflicher Tätigkeit) erwirtschaftet.
- Zusätzlich müssen diese Einkünfte monatlich durchschnittlich mindestens 40 % der im jeweiligen Steuerjahr gültigen monatlichen Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) entsprechen. Maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses niedrigste - in Deutschland geltende - Beitragsbemessungsgrenze.

3. Wer ist nicht gegen die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit versicherbar?

- (1) Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die keine selbstständige Tätigkeit im Sinne der Nr. 2 ausüben.
- (2) Der für nicht versicherbare Personen entrichtete anteilige Betrag für den Fall der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit wird dem Kreditkonto gutgeschrieben.
- (3) Wenn die versicherte Person während der Versicherungslaufzeit in ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis wechselt, gilt Nr. 13.

4. Was ist versichert?

- (1) Versicherungsschutz besteht, wenn die selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen unfreiwillig und nicht nur vorübergehend aufgegeben wurde und die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit als arbeitssuchend gemeldet ist.
- (2) Ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit liegt vor, wenn die Einkünfte der versicherten Person aus dieser Tätigkeit vor Steuern in den letzten 6 Monaten vor Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit monatlich durchschnittlich
 - im Vergleich zum Vorjahr um mindestens 50% gesunken sind (als Vorjahr gilt das letzte Jahr, für das ein Einkommensteuerbescheid vorliegt) oder
 - negativ oder geringer als 20 % der zum Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen monatlichen Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Rentenversicherung waren.
- (3) Der Versicherungsfall gilt bei Einstellung aus wirtschaftlichem Grund mit dem Zeitpunkt als eingetreten, zu dem die erste Aktivität zur Einstellung der selbstständigen Tätigkeit vorgenommen wird, z. B.:
 - Gewerbeabmeldung
 - Rückgabe einer berufsständischen Zulassung
 - Kündigung der angemieteten Geschäftsräume
 - Verkauf von gewerblich genutzten Gegenständen
 - bei Insolvenz mit dem Datum der Feststellung der Zahlungsunfähigkeit bzw. Überschuldung gemäß §§ 17-19 InsO.
- (4) Mehrfache Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit ist versichert. Im Falle der erneuten Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit müssen die in Nr. 2 genannten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein. Abweichend gilt, dass diese erneute selbstständige Tätigkeit, bis zum Zeitpunkt ihrer Aufgabe seit mindestens 24 Monaten ohne Unterbrechung ausgeübt wurde (Requalifizierungszeit).

5. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt sechs Monate nach dem im Versicherungsschein benannten Beginn der Versicherung (Wartezeit). Eine Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit, die vor oder innerhalb der Wartezeit beginnt, ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, auch wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit über die Wartezeit hinausreicht.
- (2) Der Versicherungsschutz endet,
 - a) mit Aufnahme einer abhängigen Beschäftigung, aus der die versicherte Person ihren überwiegend den Lebensunterhalt erwirtschaftet, die die Voraussetzungen für den Versicherungsschutz aus den „Besondere Bedingungen für den Fall der Arbeitslosigkeit (BALLP18AU1)“ nicht erfüllt (siehe Nr.13);
 - b) sobald die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand eintritt;
 - c) sobald die versicherte Person im Sinne der Sozialgesetzgebung erwerbs- oder berufsunfähig ist;
 - d) wenn die versicherte Person stirbt;
 - e) mit Verlagerung des Unternehmens ins Ausland.

6. Wann beginnt und wann endet die Versicherungsleistung?

- (1) Der Leistungsanspruch entsteht mit Fälligkeit der ersten nach Ablauf der Karenzzeit (vgl. Abs. 2) zahlbaren Kreditrate. Voraussetzung für das Entstehen eines Leistungsanspruchs ist, dass
 - die versicherte Person aus den unter Nr. 3 genannten Gründen ihr selbstständige Tätigkeit aufgibt und

- bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen im Sinne dieser Regelungen arbeitslos oder arbeitssuchend war und
 - bei Ablauf der Karenzzeit noch arbeitslos oder arbeitssuchend ist.
- Bei gegebener Leistungspflicht wird die versicherte Rate nach Ablauf der Karenzzeit zum nächstfälligen Ratentag laut Kreditvertrag erstmals geleistet. Danach wird für jeden vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen arbeitslos oder arbeitssuchend sind, eine weitere versicherte Rate geleistet.

- (2) Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit aus den in Nr. 3 genannten Gründen und dem Zeitpunkt ab dem deswegen ein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit entstehen kann. Die Karenzzeit beträgt 3 Monate. Die Karenzzeit beginnt erneut mit jeder weiteren Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit.
- (3) Können die zur Feststellung des Versicherungsfalls notwendigen Erhebungen erst nach Ablauf der Karenzzeit abgeschlossen werden, werden die seit Ablauf der Karenzzeit versicherten Raten rückwirkend gezahlt.
- (4) Eine Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit, die vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags oder innerhalb der Wartezeit erfolgt, ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Auch dann, wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit über die Wartezeit hinausreicht.
- (5) Der Anspruch endet spätestens, wenn auf Basis des aktuellen Zahlungsplans des versicherten Kreditkontos die genannte Anzahl versicherter Raten (Versicherungsdauer) fällig geworden ist. Wird eine Kündigung des Versicherungsvertrags vorzeitig erklärt, endet der Anspruch auf die Versicherungsleistung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung wirksam wird. Wird der Versicherungsvertrag aufgrund einer Stundung oder Sonderregelung angepasst, kann sich die Versicherungsdauer ändern (vgl. Nr.11 Allgemeiner Teil). Die dadurch angepasst Versicherungsdauer ist maßgeblich für die Berechnung der Leistungsdauer. Wird die Versicherungsdauer verlängert, endet der Versicherungsanspruch zum neuen Ende des Versicherungsvertrags. Wird die Versicherungsdauer verkürzt, endet der Versicherungsanspruch vorzeitig mit dem Ende des zugrundeliegenden Kreditvertrags. Dies gilt nur für Vertragsänderungen, die vor einem Leistungsbezug durchgeführt werden. Begrenzt wird diese Leistungsdauer durch die Höchstleistungsdauer von 12 Raten. Eine Vertragsänderung während des Leistungsbezugs hat keinen Einfluss auf die Höhe oder Dauer der Versicherungsleistung.
- (6) Im Übrigen endet der Anspruch auf Zahlung der versicherten Rate für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit, wenn 15 Monate seit Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit vergangen sind. Die Höchstleistungsdauer aus den in Nr. 3 genannten Gründen ist unter Berücksichtigung der Karenzzeit damit auf 12 Monate beschränkt.
7. **In welchen Fällen ruht die Versicherungsleistung?**
Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem Ratenschutz für den Fall der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit, solange dieser Aufenthalt fort dauert.

8. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn
- a) die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit aufgrund eines sonstigen, nichtwirtschaftlichen Grund erfolgt. Sonstige, nichtwirtschaftliche Gründe für die Aufgabe sind zum Beispiel wenn:
 - die versicherte Person ihre selbstständige Tätigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit aufgibt
 - der versicherten Person die gesetzliche bzw. berufsständische Erlaubnis zur Ausübung des Gewerbes oder freien Berufes entzogen wurde
 - die versicherte Person infolge einer Ordnungswidrigkeit oder Straftat veranlasst war, den Betrieb einzustellen.
 - b) die versicherte Person bei Abgabe der Vertragserklärung bereits von der bevorstehenden Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit/Abmeldung des Gewerbes Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte.
 - c) über das Vermögen der versicherten Person bei Abgabe der Vertragserklärung ein Konkurs- / Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet wurde.

9. Welche Mitwirkungspflichten sind bei Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten, wenn Leistungen wegen Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit verlangt werden?

- (1) Bei Eintritt von Arbeitslosigkeit, die voraussichtlich zu einer Leistung führt, ist innerhalb von vier Monaten nach dem Beginn der Arbeitslosigkeit eine vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte Leistungsanzeige beizubringen.
- (2) Zusätzlich zu der Leistungsanzeige sind folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitssuchend gemeldet ist;
 - b) Nachweise zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich der Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit (z. B. Einkommensteuernachweise, Einnahmen-Überschuss-Rechnungen, alle Steuervorauszahlungsbescheide seit der letzten Steuererklärung, betriebswirtschaftliche Auswertung, Kontoauszüge des Geschäftskontos);
 - c) Nachweise über die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit (z. B. Kopie der Gewerbeabmeldung bzw. Bescheinigung des

Finanzamts, aus der hervorgeht, dass die nicht abhängig beschäftigte Tätigkeit aufgegeben wurde, Handelsregisterlöschungsnachweis, Nachweis Insolvenzeröffnung, Bescheinigung der berufsständischen Kammer) auf Anforderung des Versicherten.

gelten gleichermaßen für die versicherte Person, falls diese in ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis wechselt.

- (3) Darüber hinaus sind weitere zur Feststellung des Versicherungsfalls erforderliche Auskünfte auf Verlangen unverzüglich zu erteilen.
- (4) Die Leistung wird mit Abschluss der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass nicht festgestellt werden kann, ob oder in welchem Umfang eine Leistungspflicht besteht. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass die Leistung nicht fällig wird.

10. Welche Mitwirkungspflichten sind nach Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten, wenn Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bezogen werden (Obliegenheiten)?

- (1) Die versicherte Person hat dem Versicherer den ersten und jeden weiteren Bescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitslosigkeit ergibt.
- (2) Die versicherte Person hat dem Versicherer, sofern gewährt, monatlich den Bezug von Arbeitslosengeld I oder II nachzuweisen, ebenso eine eventuelle Reduzierung der Dauer oder nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruchs.
- (3) Die versicherte Person hat im Leistungsfall unverzüglich die Anerkennung einer Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit im Sinne der Sozialgesetzgebung oder die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit anzuzeigen.

11. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

- (1) Die Leistungen werden mit Abschluss der Erhebungen fällig, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in Nr. 9 und Nr.10 genannten Auskunftspflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass nicht festgestellt werden kann, ob oder in welchem Umfang eine Leistungspflicht besteht. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass die Leistung nicht fällig wird.
- (2) Wird dem Versicherer nachgewiesen, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- (3) Solange eine Mitwirkungspflicht nach Nr. 10 und Nr.11 von der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist die LifeStyle Versicherung AG von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht wird die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis gekürzt; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person. Beides gilt nur, wenn durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde. Die Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der LifeStyle Versicherung AG ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, ist die LifeStyle Versicherung AG ab Beginn des laufenden Monats nach Erfüllung dieser Mitwirkungspflicht nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

12. Wann und wie erfolgt eine Prämienrückvergütung?

- (1) Endet der Versicherungsschutz vorzeitig aus einem der im Allgemeinen Teil Nr. 10 Abs. 2, in Nr. 11 oder in den Besonderen Bedingungen für den Fall der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit Nr. 5 genannten Gründe, wird der zum Zeitpunkt der wirksamen Beendigung des Versicherungsvertrags berechnete nicht verbrauchte Einmalbetrag dem Kreditkonto gutgeschrieben.
- (2) Der nicht verbrauchte Einmalbeitrag des Ratenschutzes für den Fall der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit ergibt sich zu einem Berechnungszeitpunkt als Anteil vom Einmalbeitrag für die Deckung Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit gemäß der folgenden Vorschrift:

$$\frac{(n - m) \cdot (n - m + 1)}{n \cdot (n + 1)} \cdot 0,9 \cdot \text{Beitrag}$$

Dabei ist n die vereinbarte Versicherungsdauer in Monaten und m die bis zum Berechnungszeitpunkt abgelaufene Dauer in Monaten.

13. Was passiert, wenn die versicherte Person während der Laufzeit des Versicherungsvertrages nicht mehr selbstständig tätig, sondern abhängig beschäftigt ist?

- (1) Wenn die versicherte Person während der Versicherungslaufzeit in ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis wechselt, gelten statt der „Besondere Bedingungen für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit (BASLP18AU1)“ die „Besondere Bedingungen für den Fall der Arbeitslosigkeit (BALLP18AU1)“. Voraussetzung für die Gültigkeit der „Besonderen Bedingungen für den Fall der Arbeitslosigkeit (BALLP18AU1)“ ist eine Prüfung, ob die versicherte Person dem versicherbaren Personenkreis angehört (siehe Nr. 2 BALLP18AU1).
- (2) Nach einem Wechsel der versicherten Person von einer selbstständigen Tätigkeit in ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis bleibt die vereinbarte Wartezeit unberührt.
- (3) Die Voraussetzungen für den Fall der Arbeitslosigkeit (vgl. Besondere Bedingungen für den Fall der Arbeitslosigkeit (BALLP18AU1 Nr. 2))

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen möchten wir Sie über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den unten benannten Verantwortlichen und die Ihnen nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zustehenden Rechte informieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Lifestyle Protection AG
Proactiv-Platz 1
40721 Hilden
Telefon: 02103/347770
Fax: 02103/347672

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse des Verantwortlichen mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter / Group Data Protection - oder per E-Mail unter privacy@talanx.com

Rechtsgrundlagen und Zwecke der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter <http://www.lifestyle-protection.net/Datenschutz.html> abrufen.

Vor Abschluss des bei uns bestehenden Versicherungsvertrags haben wir die von Ihnen gemachten personenbezogenen Angaben zum einen zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Risikoprüfung (inklusive Risikoausschluss und -erhöhung) und zum anderen im Rahmen der Tarifierung und Annahmeprüfung, die für den Abschluss eines Versicherungsvertrages erforderlich sind, benötigt. Diese Daten verarbeiten wir zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, insbesondere zur Sanierungsprüfung, Rechnungsstellung, In- und Exkasso, Rückversicherungsabrechnung, Abrechnung gegenüber Dritten wie z.B. Vermittlern, Tarifierung bzw. Tarifoptimierung, Betrugsabwehr und zur Durchführung gesetzlich vorgeschriebener Kontrollen.

Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht zwingend für den Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages notwendig ist, erfolgen Ihre Angaben auf freiwilliger Basis und sind entsprechend als freiwillige Angabe gekennzeichnet.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife bzw. zur Optimierung bestehender Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit dem oben genannten Verantwortlichen bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung und/oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO.

Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG. Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Sanierungsüberprüfung,
- zur postalischen Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Talanx Konzerns und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht sowie zur Durchführung von gesetzlich notwendigen Kontrollen und gesetzlichen Vorgaben. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe: Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir beauftragen zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil zusätzliche Dienstleister. Dabei handelt es sich um konzernzugehörige und konzernexterne Dienstleister, die uns beispielsweise beim Vertrieb und Marketing, bei der Risikoanalyse, der Policing, der Antrags- und Bestandsverwaltung, bei der telefonischen Kundenbetreuung, der Schadenregulierung sowie beim Druck- und Versand von Postsendungen unterstützen oder auch Assistance-Leistungen und IT-Services erbringen. Im Schadenfall übermitteln wir personenbezogene Daten einzelfallabhängig auch an konzernexterne Dienstleister wie z. B. Rechtsanwälte, Gutachter und Dienstleister, die uns bei der Schaden- und Leistungsregulierung unterstützen. Zudem setzen wir auch konzernexterne Dienstleister zur Aktenarchivierung, Datenträgerentsorgung und für den Forderungseinzug ein.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der jeweils aktuellen Version der Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter www.lifestyle-protection.net/dienstleisterliste entnehmen.

Gerne senden wir Ihnen diese Liste auch auf dem Postweg zu. Hierfür nehmen Sie bitte Kontakt mit uns über die oben angegebenen Kontaktdaten auf.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei ist es zur Abwehr von Ansprüchen notwendig, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können. Hierbei ist die Aufbewahrungszeit abhängig von vertraglichen und/oder gesetzlichen Verjährungsfristen und den jeweils entsprechenden Verjährungsvoraussetzungen.

Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten für den Zeitraum, in dem wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen.

Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und
Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Profiling

Sofern eine automatisierte Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten darin besteht, dass diese Daten verwendet werden, um bestimmte persönliche Aspekte, die sich auf Sie beziehen, zu bewerten oder zu analysieren bzw. vorherzusagen, spricht man von Profiling. Sollten wir künftig ein Profiling durchführen, werden wir Sie über die involvierte Logik sowie Tragweite und angestrebte Auswirkung dieser Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ausführlich informieren.