

Erstinformation zur Informationspflicht gemäß §11 Versicherungsvermittlungsverordnung



FIDESecur Versicherungs- und Wirtschaftsdienst Versicherungsmakler GmbH (FIDESecur)

Carl-Wery-Str. 18 81739 München Tel. +49 (0)89 219952-0 Fax +49 (0)89 219952-725 Service@Fidessecur.de	USt ID: DE 232 664 823
---	------------------------

Art des Versicherungsvermittlers

Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung

Registrierungsstelle	Überprüfung der Eintragung – Registrierung-Nr. D-ZD6N-8NDZ7-42
IHK für München und Oberbayern Max-Joseph-Straße 2 80333 München Tel. 089 5116-0 www.muenchen.ihk.de	DIHK e. V. Breite Straße 29 10178 Berlin Tel. 01805 500-585-0* www.vermittlerregister.info

***14 Cent/ Min. aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen**

Unmittelbare Beteiligung

Die FIDESecur hält keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10% an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens. Umgekehrt hält die Versicherungskammer Bayern, München eine direkte Beteiligung von über 10% an den Stimmrechten oder am Kapital der FIDESecur.

Schlichtungsstellen

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Produktinformationsblatt zum SKG Darlehensschutz

Die nachfolgenden Informationen stellen einen ersten Überblick über die angebotene Ratenschutzversicherung „SKG Darlehensschutz“ dar. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus der Beitrittserklärung, sowie den Informationen zum Beitritt zur Ratenschutzversicherung, den Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung und den Besonderen Bedingungen für die Ratenschutzlebens-, Ratenschutzarbeitsunfähigkeits- und den Besonderen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung bei Arbeitslosigkeit.

Welche Art der Absicherung bietet Ihnen der SKG Darlehensschutz?

Der SKG Darlehensschutz ist eine Zusatzabsicherung zum Darlehen in Form einer Ratenschutzversicherung. Der Abschluss dieser Versicherung steht in keinem Zusammenhang mit der Entscheidung über die Gewährung des Darlehens und tritt auch nur bei positivem Bescheid über das Darlehen in Kraft.

Welche Risiken sind versichert, welche sind ausgeschlossen?

Die Ratenschutzversicherung übernimmt im Rahmen der zugrunde liegenden Bedingungen zeitlich begrenzt die Zahlung der monatlichen Darlehensraten an die Bank, wenn Sie unverschuldet Ihre Arbeit verlieren oder wenn Sie vorübergehend arbeitsunfähig werden. Auch im Todesfall hilft die Versicherung und zahlt die offene Darlehenssumme zurück. Es gelten die dem Ratenschutz zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen.

Beispiele:

Absicherung für den Todesfall

Sie haben bereits eine Lebensversicherung abgeschlossen? Dies zeigt, dass Sie an den Fall der Fälle gedacht und für Ihre Familie vorgesorgt haben. Ein zusätzlicher Absicherungsbedarf kann dann entstehen, wenn Sie ein Darlehen aufnehmen, dessen Summe noch nicht in die bestehende Absicherung eingeplant ist. Daher genügt eine bestehende Lebensversicherung in der Regel nicht, um das zusätzliche Darlehen abzusichern. Mit ihr können Sie auch nicht die Risiken unverschuldete Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit abdecken. Dies geht mit einem SKG Darlehensschutz. Im Gegensatz zur Risikolebensversicherung erhalten Sie den SKG Darlehensschutz auch ohne Gesundheitsprüfung.

Absicherung bei Krankheit / Arbeitsunfähigkeit

Im Rahmen der Lohnfortzahlung erhalten Sie bei Krankheit das Einkommen ohne leistungsbezogene Teile 42 Tage lang weiter von Ihrem Arbeitgeber. Danach tritt die Krankenversicherung ein. Die Zahlungen entsprechen meist nicht dem Regeleinkommen und führen zu einem deutlich reduzierten Haushaltseinkommen. Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zahlt der SKG Darlehensschutz für Sie nach Ablauf von 42 Tagen die monatlichen Darlehensraten für die Dauer der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit.

Absicherung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit

Der SKG Darlehensschutz übernimmt bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit unter Berücksichtigung der Karenzzeit für 24 Monate der Arbeitslosigkeit für einen Darlehensnehmer die Ratenzahlung.

Was kostet der SKG Darlehensschutz?

Der Versicherungsbeitrag richtet sich je nach Höhe und Laufzeit des abzusichernden Darlehens sowie nach Umfang des gewählten Versicherungsschutzes. Sofern Sie zu Ihrem Darlehen eine Absicherung wählen, wird der Versicherungsbeitrag über das Darlehen in der Weise mitfinanziert, dass sich sowohl der Nettodarlehensbetrag als auch die einzelne Rate erhöht.

Welche Leistungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Nicht alle denkbaren Risiken sind versicherbar. Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind z. B.

- die vorsätzliche Selbsttötung vor Ablauf von 2 Jahren nach Versicherungsbeginn

- Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach Erklärung des Beitritts einer versicherten Person zu diesem Gruppenversicherungsvertrag eintreten, wenn diese in ursächlichem Zusammenhang mit einer der nachgenannten Erkrankungen stehen, die der versicherten Person bei Erklärung des Beitritts bekannt waren und wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Erklärung des Beitritts ärztlich behandelt wurde, verursacht ist:

- 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:
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Adipositas, 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
 - Irgendeine 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, Arthritis, Lumbago, Karpaltunnel-Syndrom, Epicondylitis, Meniskus-Schaden, Bursitis
 - Eine der folgenden Infektionskrankheiten:
HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose
 - Irgendeine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit
 - Irgendeine psychische Erkrankung
 - Nierenversagen, Niereninsuffizienz
- Arbeitslosigkeit, sofern die versicherte Person selbst gekündigt hat

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung sind in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen (unter „In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?“) geregelt.

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss oder im Leistungsfall zu beachten?

Ein Leistungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. Je nach Art des Leistungsfalls sind bestimmte Unterlagen einzureichen. Einzelheiten sind in den jeweiligen Versicherungsbedingungen als „Obliegenheiten“ geregelt. Eine Verletzung der Obliegenheiten kann in Abhängigkeit der Schwere der Pflichtverletzung die Leistungspflicht des Versicherers ganz oder teilweise entfallen lassen!

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz wird für die Laufzeit des Darlehens gewährt und endet mit Ablauf der ursprünglich vereinbarten Darlehenslaufzeit. Vorbehaltlich bestehender Wartezeiten beginnt der Versicherungsschutz bei Unterzeichnung des Beitrittsantrages zum SKG Darlehensschutz, am Tag der Darlehensauszahlung, frühestens jedoch zwei Monate vor Fälligkeit der ersten Darlehensrate. Der Versicherungsschutz für die jeweilige Person endet bei deren Tod bzw. mit Ablauf oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses, spätestens jedoch nach 216 Monaten.

Welche Möglichkeiten der Beendigung des Versicherungsverhältnisses gibt es?

Nach Ablauf der Widerrufsfrist von 30 Tagen kann die versicherte Person (bei zwei Versicherten beide versicherten Personen) vom Versicherungsnehmer schriftlich die Kündigung der Ratenschutzversicherung ggf. unter Einhaltung einer Kündigungsfrist verlangen. Einzelheiten sind in den jeweiligen Versicherungsbedingungen geregelt.

SKG BANK

Weitere Einzelheiten und insbesondere die Voraussetzungen für die Geltendmachung des Anspruchs sind den Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung und den Besonderen Bedingungen für die Ratenschutzlebens-, Ratenschutzarbeitsunfähigkeits- sowie den Besonderen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung bei Arbeitslosigkeit/bei Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit zu entnehmen.

Die Vermittlung von Versicherungen (SKG Darlehensschutz) erfolgt durch den Versicherungspartner der SKG BANK

FIDESsecur Versicherungs- und Wirtschaftsdienst Versicherungsmakler GmbH (FIDESsecur)

Carl-Wery-Str. 18 81739 München Tel. +49 (0)89 219952-0 Fax +49 (0)89 219952-725 Service@Fidessecur.de	USt ID: DE 232 664 823
---	------------------------

Informationen zum Beitritt zur Ratenschutzversicherung (RSV) SKG Darlehensschutz

Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes i.V.m. §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung

- Dieser Ratenschutzversicherung (RSV) liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der SKG BANK, Niederlassung der Deutsche Kreditbank Aktiengesellschaft (als Versicherungsnehmer) und den in Ziff. 2 und 3 genannten Versicherern zugrunde. Personen, denen bei dem vorgenannten Versicherungsnehmer z.B. ein Darlehens-, Kreditkartenkonto etc. eingeräumt wurde, können als Darlehensnehmer dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und werden dann im Rahmen der Versicherungsbedingungen (als jeweils versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen. Dabei können die versicherten Personen den Umfang des Versicherungsschutzes nach verschiedenen versicherten Risiken (Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bzw. Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit) wählen. Die gewählten versicherten Risiken sind unselbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben dem Beitrittsantrag diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie das Merkblatt Wichtige Hinweise und Einwilligung in die Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und weiteren gesetzlich geschützten Daten. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
- Versicherer für die Ratenschutz-Lebensversicherung (RSV-Leben) ist die Credit Life AG, Rheinlandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 52814992, USt-IdNr. DE120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.15.803.B01.** Die Handelsregisternummer der Credit Life AG lautet: Nr. 9766, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Wilhelm Ferdinand Thywissen. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassung in Amsterdam ist Perry Dizij, eingetragen bei der Kamer van Koophandel Amsterdam No. 59482044.
- Versicherer für die Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU) und die Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung (RSV-ALO) ist die RheinLand Versicherungs AG, Rheinlandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 52814995, USt-IdNr. DE120683573, Zweigniederlassung Amsterdam, Burgemeester Stramanweg 101, 1101 AA Amsterdam, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.16.881.B01.** Die Handelsregisternummer der RheinLand Versicherungs AG lautet: Nr. 1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassung in Amsterdam ist Perry Dizij, eingetragen bei der Kamer van Koophandel Amsterdam No. 59483423.
- Beide Gesellschaften sind Tochterunternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreiben die Ratenschutzversicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
- Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten der Versicherungsantrag und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die RSV mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
- Das Versicherungsverhältnis kommt durch Erklärung des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag und die Bestätigung über den Versicherungsbeitrag zustande, sofern die versicherte Person den Beitritt nicht wirksam widerruft (§ 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung). Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
- Die Höhe des Beitrages (RSV-Beitrag) und Zahlungsbedingungen sind im Beitrittsantrag aufgeführt.
- Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung zur RSV-Lebensversicherung (nach Rechtslage bei Vertragsschluss, eine individuelle Steuerberatung nicht ersetzend):
 - RSV-Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung im Todesfall vorsehen, sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig.
 - Fällige Todesfallleistungen sind den Erben der versicherten Person zuzurechnen.
- Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.
- Beschwerden können an einen der unter Ziff. 2 und/oder 3 genannten Versicherer gerichtet werden. Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG sind zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Auch in diesem Fall ist die Beschwerde zunächst an den Versicherer zu richten. Sofern diese Beschwerde nicht zufriedenstellend beantwortet wird, kann die Beschwerde dann beim Versicherungsombudsmann erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00, Anruf/Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin. Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheinstraße 11, 10817 Berlin, eingereicht werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.
- Zur Absicherung der Ansprüche aus Lebensversicherungen besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protoktor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protoktor-ag.de, errichtet ist. Hieran ist die Credit Life AG beteiligt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z.B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Bedingungen für die Ratenschutzversicherung (AVB-RSV)

§1 Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Die versicherte Person kann ihre Beitrittserklärung zum RSV-Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der RSV ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem die versicherte Person die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die SKG BANK, Niederlassung der Deutsche Kreditbank Aktiengesellschaft, Halbergstraße 50, 66121 Saarbrücken, E-Mail: service@SKGBANK.de, Fax: 0681/8573883 zu richten, der das Widerrufsverlangen an die Versicherer Credit Life AG/ RheinLand Versicherungs AG, Rheinlandplatz, 41460 Neuss weiterleitet.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlte Beitrag in voller Höhe erstattet. Der Versicherungsbeitrag ist dem Antrag zu entnehmen. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Hat die versicherte Person ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, ist sie auch an einen mit dem Versicherungsvertragsverhältnis zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung der Versicherer oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und den Versicherern betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person sowohl von der versicherten Person als auch von den Versicherern vollständig erfüllt ist, bevor die versicherte Person ihr Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

Der RSV-Beitrag wird als Einmalbeitrag durch den Versicherungsnehmer entrichtet.

§ 3 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?

- Das Versicherungsverhältnis wird für die Laufzeit des Darlehens (in Monaten) vereinbart und endet mit Ablauf der ursprünglich vereinbarten Darlehenslaufzeit. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, mit dem Datum der Darlehensauszahlung, jedoch nicht vor Unterzeichnung des Beitrittsantrages und frühestens zwei Monate vor Fälligkeit der ersten Rate. Der Versicherungsschutz endet bei Erbringung der Todesfallleistung, für die jeweilige Person bei deren Tod und längstens nach 216 Monaten.

- Nach Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist kann die versicherte Person schriftlich von dem Versicherungsnehmer die Kündigung des Versicherungsverhältnisses verlangen. Der Versicherungsschutz endet in diesem Fall zeitgleich mit der Beendigung des Darlehensvertrages. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens in Textform (z.B. Brief, Fax oder E-Mail) an die SKG BANK, Niederlassung der Deutsche Kreditbank Aktiengesellschaft, Halbergstraße 50, 66121 Saarbrücken, E-Mail: service@SKGBANK.de, Fax: 0681/8573883

§ 4 Welche Folgen hat die vorzeitige Vertragsbeendigung des Versicherungsverhältnisses?

Die Rückzahlung des Einmalbeitrages kann nicht verlangt werden. Im Kündigungsfall werden die zum Zeitpunkt der Kündigung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelten, nicht verbrauchten Beitragsanteile, die für die Deckung des Risikos sowie der im Vertragsverlauf anfallenden Kosten vorgesehen sind, unter Vorname eines angemessenen Stornoabschlages zugunsten des bei dem Versicherungsnehmer

unterhaltenen Finanzierungskontos rückerstattet (Rückerstattungswert). Den Anspruch auf Rückzahlung tritt die versicherte Person an den Versicherungsnehmer ab.

§ 5 Welcher Personenkreis kann versichert werden?

- Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bei Zustandekommen/Beginn des Versicherungsverhältnisses das 18. Lebensjahr vollendet und das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat.
- Beitrittsberechtigt zur RSV-Leben, RSV-AU und RSV-ALO ist ausschließlich ein Darlehensnehmer (=erste versicherte Person). Auf seinen Wunsch kann auch der andere Darlehensnehmer (als zweite versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen werden, wenn der andere Darlehensnehmer hierin einwilligt.
- Versicherbar ist der Antragsteller als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

§ 6 Wann ist die Leistungspflicht für alle Risiken ausgeschlossen?

Für einen Versicherungsfall, der in den ersten 24 Monaten nach Erklärung des Beitritts einer versicherten Person zu diesem Gruppenversicherungsvertrag eintritt, besteht kein Versicherungsschutz, wenn er in ursächlichem Zusammenhang mit einer der nachgenannten Erkrankungen steht, die der versicherten Person bei Erklärung des Beitritts bekannt war und wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Erklärung des Beitritts 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:
Hirnbilutung, Schlaganfall, Hirnarteriosklerose, Hirnvenenthrombose
 - Eine der folgenden Erkrankungen des Stoffwechselsystems:
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Adipositas, 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
 - Irgendeine 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, Arthritis, Lumbago, Karpaltunnelsyndrom, Epicondylitis, Meniskus-Schaden, Bursitis
 - Eine der folgenden Infektionskrankheiten:
HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose
 - Irgendeine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit
 - Irgendeine psychische Erkrankung
 - Nierenversagen, Niereninsuffizienz
- Für die einzelnen Risikokategorien gelten daneben jeweils weitere Ausschlüsse der Leistungspflicht, die sich aus den jeweiligen Besonderen Bedingungen (s.u.) ergeben.

§ 7 Welche Obliegenheiten sind für alle versicherten Risiken zu beachten?

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person bzw. haben ihre Erben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
- Zur Klärung der Leistungspflicht können die Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten tragen die versicherte Person bzw. ihre Erben. Zur Beurteilung des versicherten Risikos oder der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass Ärzte, die die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden befragt werden. Diese sind für die Leistungsprüfung zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die erforderliche Einwilligung kann vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt werden. Dann werden die Versicherer die versicherte Person vor der Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten. Die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust der Leistungspflicht der Versicherer führen.

Die versicherte Person kann auch jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

3. Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person bzw. ihre Erben.
4. Abweichend von § 7 Ziff. 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
5. Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer die versicherte Person oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§ 8 Wer ist Empfänger der Versicherungsleistung?

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden an den Versicherungsnehmer (Darlehensgeber) zu Gunsten des Finanzierungskontos erbracht (unwiderrufliches Bezugsrecht), es sei denn, dieser nimmt eine andere Bestimmung vor. Verbleibt im Leistungsfall nach Tilgung des Darlehens ein Betrag, wird dieser an die versicherte Person oder hilfsweise an ihre Erben ausgezahlt.

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzlebensversicherung (RSV-Leben) (sofern beantragt)

§ 1 Was ist versichert?

Die RSV-Leben dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall des Todes; sie ist eine Risikolebensversicherung, für die § 169 VVG (Rückkaufwert) keine Anwendung findet. Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen und an Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) ist ausgeschlossen, § 153 Abs. 1 VVG.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

1. Die Versicherungssumme entspricht bei Beginn des Versicherungsschutzes bei Darlehen dem Gesamtdarlehensbetrag. Die Versicherungssumme fällt monatlich, erstmalig nach einem Monat gleichmäßig um einen konstanten Betrag (=Höhe der vertraglich geschuldeten Monatsrate), so dass mit Ablauf der Versicherungsdauer (ursprünglich vereinbarte Darlehenslaufzeit nach dem Darlehensvertrag) die versicherte Summe Null ist. Der Versicherer zahlt die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.
2. Die fallende Versicherungssumme ist auf maximal 100.000 Euro begrenzt. Sind zwei Personen aufgrund desselben Darlehensvertrages in den Versicherungsschutz einbezogen worden, und ist die Todesfallleistung einmal erbracht worden, erlischt der Anspruch auf Todesfallleistung auch für die andere versicherte Person.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Vorbehaltlich § 6 der AVB-RSV und der nachfolgenden Absätze besteht Leistungspflicht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht (also z. B. auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat).

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzarbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU) (sofern beantragt)

§ 1 Was ist versichert?

1. Die RSV-AU dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
2. Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer ärztlich nachgewiesenen Gesundheitsstörung nach Versicherungsbeginn außerstande ist, ihre bisherige berufliche Tätigkeit in irgendeiner Weise auszuüben, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

1. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen nach Eintritt des die Arbeitsunfähigkeit begründenden Zustands eine monatliche Versicherungssumme, bei Darlehen i.H. der vereinbarten monatlichen Darlehensrate. Nicht geleistet wird für eine gegebenenfalls vereinbarte erhöhte Schlussrate.
2. Die Versicherungsleistung wird erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der auf das Ende der Karenzzeit folgenden Darlehensrate erbracht, soweit die Leistungsvoraussetzungen der RSV-AU auch zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitsunfähigkeit die Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen.
3. Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht, wieder neu zu laufen; dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart wie zuvor verursacht worden ist.
4. Die Versicherungsleistung wird bei einer - durch den zuständigen Sozialversicherungsträger genehmigten - stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben weiterhin erbracht. Darüber hinaus leistet der Versicherer bei einer - durch den zuständigen Sozialversicherungsträger genehmigten - Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Umschulung), sollte die versicherte Person aus medizinischen Gründen Ihren gelernten Beruf nicht mehr ausüben können.
5. Zeigt die versicherte Person dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 4 Ziff. 1), wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der auf die Anzeige folgenden Darlehensrate erbracht.
6. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 3 und § 5 der AVB-RSV aufgeführten Gründen wenn:
 - a) sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geographischen Grenzen Europas aufhält, solange dieser Aufenthalt fort dauert,
 - b) die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand eintritt.
7. Erkennt der Versicherer einen Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkenntnis nur für den von dem Versicherer bezeichneten Zeitraum; es bindet den Versicherer nicht über diesen hinaus.
8. Die gesamte Versicherungsleistung ist auf 2.000 Euro pro Monat beschränkt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherer leistet neben § 6 AVB-RSV nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzversicherung bei Arbeitslosigkeit/bei Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit (RSV-ALO) (sofern beantragt)

§ 1 Was ist versichert?

1. Die RSV-ALO dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit / Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit.
2. Arbeitslosigkeit bei zuvor abhängig Beschäftigten:
 - a) Eine versicherte Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (siehe nachfolgend Buchstabe c) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos wird, keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht. Letzteres setzt voraus, dass die versicherte Person den Anforderungen der Agentur für Arbeit bzgl. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachkommt.

§ 9 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

1. Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann, beginnend ab dem Datum der Darlehensauszahlung, jedoch nicht vor Unterzeichnung des Beitrittsantrages und frühestens zwei Monate vor Fälligkeit der ersten Rate.
2. Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

§ 10 Welche Leistungen schließen sich gegenseitig aus?

1. Versicherungsleistungen aus der RSV-AU und der RSV-ALO schließen sich gegenseitig aus. Für Arbeitslosigkeit ist eine Versicherungsleistung ausgeschlossen, sofern für den gleichen Zeitraum bereits Versicherungsleistungen aus der RSV-AU erbracht werden und umgekehrt.
2. Sind zwei Personen aufgrund desselben zugrundeliegenden Darlehensvertrages in den Gruppenversicherungsvertrag einbezogen worden und bezieht eine dieser Personen Leistungen aus der RSV-AU oder RSV-ALO, sind für den gleichen Zeitraum Leistungen an die andere versicherte Person wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit ausgeschlossen.

2. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht keine Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziff. 2 bleibt unberührt.
4. Im Falle der vorsätzlichen Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von zwei Jahren seit Beginn des Versicherungsvertrages besteht kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Folgende Unterlagen sind einzureichen:
 - eine Kopie des Beitrittsantrages,
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
2. Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 7 der AVB-RSV.

- a) durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- d) durch vorsätzliche Herbeiführung oder Förderung von Gesundheitsstörungen - auch, wenn die Gesundheitsstörungen durch eine versuchte Selbsttötung binnen zwei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages verursacht worden sind, es sei denn, dem Versicherer wird nachgewiesen, dass diese Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
- e) durch Schwangerschaft;
- f) durch eine Arbeitsunfähigkeit infolge einer psychischen Erkrankung (z. B. Depression), es sei denn, diese ist von einem Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und behandelt;
- g) durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- h) durch nicht medizinisch indizierte Behandlungen/chirurgische Eingriffe (z.B. Schönheitsoperationen, Piercings).

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Kopie des Beitrittsantrages sowie einen Auszug aus dem versicherten Darlehenskonto;
 - b) ein ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers.Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
3. Der Versicherer kann - dann allerdings auf seine Kosten - weitere notwendige Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Der Versicherer kann, auch wenn er bereits Versicherungsleistungen erbringt, weitere Nachweise verlangen, dass die Voraussetzungen seiner Leistungspflicht noch immer erfüllt sind. Für diese weiteren Nachweise gilt § 7 Ziff. 2 der AVB-RSV entsprechend.
4. Hat die versicherte Person Leistungsansprüche wegen der Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, ist sie verpflichtet, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
5. Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen. Während des Bezuges von Versicherungsleistungen ist ein Hinzuverdienst von bis zu 450 EUR brutto monatlich unbeschädlich.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 der AVB-RSV.

- b) Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.
- c) Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten fortwährend bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt (angestellt) war. Vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, wenn sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 15 Stunden pro Woche steht. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind folgende Arbeitsverhältnisse, Tätigkeiten und Personen:

- Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde und Ausbildungszeiten.
- Beamte und Pensionäre, Wehrpflicht- oder Zivildienstleistende, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Kurzarbeiter mit höchstens 15 Stunden pro Woche und Personen, die bei Ehegatten oder in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind.
- 3. **Arbeitslosigkeit bei zuvor selbstständig Tätigen:**
Eine selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungsrechtlichen Tätigkeit (z. B. Betreiben eines Gewerbes, Ausübung eines freien Berufes, Tätigkeit als alleingeschäftsführender Alleingesellschafter einer Ein-Personen-GmbH oder als Inhaber einer Einzelfirma) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet und hiermit ein Einkommen erzielt, welches monatlich durchschnittlich mindestens 40 % der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht. Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie diese Tätigkeit, die sie bis zum Zeitpunkt der Aufgabe seit mindestens 24 Monaten ohne Unterbrechung ausgeübt haben müssen, aus wirtschaftlichen Gründen - außer durch Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit - unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben, das Gewerbe abgemeldet haben, sich aktiv um Arbeit bemühen und daneben keine weitere berufliche Tätigkeit ausüben. Ein wirtschaftlicher Grund ist nur dann gegeben, wenn die Einkünfte aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person in den letzten 6 Monaten vor Aufgabe der Tätigkeit monatlich durchschnittlich negativ oder geringer als 20 % der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung waren.
- 4. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn über das Vermögen der versicherten Person bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses ein Konkurs-/Insolvenzverfahren weder beantragt noch eröffnet ist.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB-RSV getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 2 Monaten.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 2 Monaten ab Eintritt der Arbeitslosigkeit, jedoch nicht vor Ablauf einer eventuellen Sperrfrist nach § 159 SGB III eine Versicherungsleistung in Höhe der bei Vertragsbeginn vereinbarten monatlich fälligen Darlehensrate. Nicht geleistet wird für eine gegebenenfalls vereinbarte erhöhte Schlussrate.
3. Die Versicherungsleistung wird erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der auf das Ende der Karenzzeit folgenden Darlehensrate erbracht, soweit die Leistungsvoraussetzungen dieser RSV-ALO zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitslosigkeit eine entsprechende monatliche Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen.
4. Zeigt die versicherte Person dem Versicherer den Versicherungsfall schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 4 Ziff. 1), wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Darlehensrate des auf die Anzeige folgenden Monats erbracht.
5. Leistungsdauer bei zuvor abhängig Beschäftigten als auch zuvor Selbstständigen:
Die Leistungsdauer, d.h. der Zeitraum, für den Leistungen aus dieser RSV-ALO bezogen werden können, ist je Schadenfall auf 24 Monate beschränkt.
6. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 3 und § 5 der AVB-RSV aufgeführten Gründen, wenn die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand eintritt.
7. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer des Zeitarbeitsvertrags begrenzt.
8. Die gesamte Versicherungsleistung ist auf max. 2.000 Euro pro Monat beschränkt.
9. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die maximale Leistungsdauer ergibt sich aus den vorstehenden Ziffern. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der vorstehenden § 1 ff. RSV-ALO erfüllt sein.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Der Versicherer leistet neben § 6 AVB-RSV nicht, wenn die versicherte Person:
- a) bei Versicherungsbeginn bereits in Kurzarbeit stand oder sonst von der bevorstehenden Kurzarbeit oder der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte;
 - b) durch Umstände arbeitslos wird, die in § 3 der Besonderen Bedingungen für die RSV-AU genannt werden;
 - c) auf Grund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens gekündigt wurde.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person dem Versicherer Eintritt und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
2. Die versicherte Person hat dem Versicherer folgende Unterlagen in Kopie einzureichen:
 - a) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund,
 - b) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigung,
 - c) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als arbeitsuchend gemeldet ist,
 - d) weitere notwendigen Nachweise zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen (z.B. Kopie der Gewerbeabmeldung, Handelsregisterföschungsnachweis, Einkommenssteuernachweis, durch Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüfte Gewinn und Verlustrechnungen, Bilanzen, Quartalsberichte etc.) auf Anforderung des Versicherers.
3. Während der Leistungsdauer hat die zuvor abhängig beschäftigte versicherte Person dem Versicherer
 - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld I ergibt,
 - b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruchs durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
 - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld jeden Monat nachzuweisen.
4. Während der Leistungsdauer hat die zuvor selbstständige versicherte Person dem Versicherer
 - a) den ersten und jeden weiteren Bescheid der Agentur für Arbeit (mindestens vierteljährlich) vorzulegen, aus dem sich das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitslosigkeit ergibt,
 - b) sofern gewährt – monatlich den Bezug von Arbeitslosengeld I oder II nachzuweisen, ebenso eine eventuelle Reduzierung der Dauer oder nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruchs,
 - c) und monatlich das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit sowie die aktiven Bemühungen um eine neue Arbeitsstelle bzw. Vorbereitungen zur Aufnahme einer neuen selbstständigen Tätigkeit nachzuweisen.
5. Unabhängig von den vorgenannten Nachweisen ist der Versicherer berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.
6. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
7. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 7 der AVB-RSV.

§ 5 Welche Regelungen gelten bei Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit?

Die vorgenannten Bestimmungen finden – sofern nicht bereits explizit geregelt – auch auf Selbstständige sinngemäß Anwendung.

Wichtige Hinweise und Einwilligung in die Verwendung und Weitergabe von Gesundheitsdaten und weiteren gesetzlich geschützten Daten

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Daher benötigen die Versicherungen Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Die Versicherungen Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG benötigen Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. den Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG (unter Nr. 1)
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter Nr. 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Versicherungen (unter Nr. 3.) und
- bei der Weitergabe an selbstständige Vermittler (unter Nr. 4.)

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG

Ich willige ein, dass die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es erforderlich sein, dass die RheinLand Versicherungs AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die RheinLand Versicherungs AG benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Bei Geltendmachung eines Anspruchs können Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten entscheiden:

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die RheinLand Versicherungs AG – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen ab einem Zeitraum von einem Jahr vor Beitrittsklärung sowie zu Verlauf und Ursache der Arbeitsunfähigkeit an die RheinLand Versicherungs AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die RheinLand Versicherungs AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die RheinLand Versicherungs AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die RheinLand Versicherungs AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die RheinLand Versicherungs AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die RheinLand Versicherungs AG einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Eine Schweigepflichtentbindungserklärung für den Todesfall habe ich in der Beitrittsklärung erteilt.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG

Soweit die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG personenbezogene Daten und insbesondere Gesundheitsdaten an die nachfolgenden Stellen übermitteln, verpflichten sie diese vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn

in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Credit Life AG bzw. die RheinLand Versicherungs AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Credit Life AG bzw. die RheinLand Versicherungs AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Credit Life AG bzw. die RheinLand Versicherungs AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Postverarbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann bei Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG Ihre Einwilligung.

Unternehmen / Person / Kategorie	Sitz	Dienstleistung / Funktion / Aufgabe
Credit Life AG RheinLand Versicherungs AG	Neuss	Produktgeber, risikotragende Versicherungsunternehmen; Gemeinsame Datenverarbeitungsverfahren/ Datensammlung; Antrags-, Bestands- und Leistungsbearbeitung
RheinLand Versicherungs AG	Neuss	Anwendungsentwicklung, Print-Services, Postverarbeitung, Scannen
Rechtsanwaltskanzleien	Bundesgebiet	Klagewesen

Ich willige ein, dass die Credit Life AG bzw. die RheinLand Versicherungs AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG dies tun dürften. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Credit Life AG bzw. die RheinLand Versicherungs AG einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermitteln und entbinde die Mitarbeiter der Credit Life AG bzw. RheinLand Versicherungs AG insoweit von ihrer Schweigepflicht.