

# PRODUKTINFORMATIONSBLETT ZUM ZAHLUNGSSCHUTZ (GEMÄSS § 4 VVG-INFOV)

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihrer Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag, dem Versicherungsnachweis, den beigefügten Versicherungsbedingungen und ergänzend aus den gesetzlichen Bestimmungen. Bitte lesen Sie daher alle Vertragsunterlagen sorgfältig.

## 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Angeboten wird der Beitritt zu einem Gruppenversicherungsvertrag zum Zahlungsschutz. Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages und unwiderruflich bezugsberechtigt im Leistungsfall ist die Landesbank Berlin AG, Postfach 110805, 10838 Berlin. Über Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erwerben Sie Versicherungsschutz hinsichtlich der Risiken, die unter Punkt 2 dieser Information näher beschrieben sind. Sofern Sie aufgrund eines versicherten Risikos die Raten aus Ihrem versicherten Kreditkartensaldo bei der Landesbank Berlin AG nicht bezahlen können, übernimmt der Versicherer im Rahmen der Versicherungsbedingungen Ihre Ratenzahlungen bzw. gleicht einen zum Todeszeitpunkt bestehenden Saldo auf Ihrem Kreditkartenkonto aus.

## 2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Sie sind versichert hinsichtlich der Risiken:

- Unverschuldete Arbeitslosigkeit
- Arbeitsunfähigkeit
- Tod (inklusive Zusatzleistung bei Unfalltod)

bis zu einem maximalen Negativsaldo der Kreditkarte von € 10.000 pro Kreditkartenvertrag.

Im Versicherungsfall zahlen wir monatlich einen Betrag in Höhe von 10 % Ihres Kreditkartensaldos bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles, maximal jedoch € 1.000 monatlich. Im Todesfall zahlen wir den im Zeitpunkt des Todesfalls in Anspruch genommenen Kreditkartensaldo, maximal jedoch € 10.000 pro Kreditkartenvertrag.

Sollten Sie unverschuldet **arbeitslos** werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungssumme, die 10 % des Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles (Tag der Kündigung durch den Arbeitgeber; bzw. Tag der vollständigen Einstellung der versicherten selbständigen Tätigkeit) entspricht, maximal € 1.000 monatlich. Die Höchstleistungsdauer ist beschränkt auf 12 Monate für einen Leistungsfall und 36 Monate für mehrere Leistungsfälle.

Sie sind gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit versichert, wenn Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 12 Monate (und hiervon seit den letzten 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber) ein bezahltes, unbefristetes, und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche innegehabt haben.

Die Voraussetzungen für eine Absicherung als Selbständiger entnehmen Sie bitte unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sollten Sie **arbeitsunfähig** werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungssumme, die 10 % des Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles (erster Tag der Krankschreibung) entspricht. Die Höchstleistungsdauer ist beschränkt auf 12 Monate für einen Leistungsfall und 36 Monate für mehrere Leistungsfälle.

Im **Todesfall** zahlen wir den zu diesem Zeitpunkt in Anspruch genommenen Negativsaldo Ihrer Kreditkarte, maximal jedoch € 10.000 pro Kreditkartenvertrag. Sterben Sie infolge eines Unfalls, zahlen wir insgesamt das Dreifache des zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen Kreditkartensaldos, maximal jedoch € 30.000.

Sämtliche Versicherungsleistungen überweisen wir an die Landesbank Berlin AG zu Gunsten Ihres dort geführten Kreditkartenkontos.

Haben Sie mehrere Kreditkartenverträge bei uns versichert, ist die Gesamtleistung, die Sie während der Laufzeit der Verträge erhalten können, auf € 20.000 begrenzt, im Falle eines Unfalltodes auf € 60.000.

## 3. Wie hoch ist Ihre Prämie und wann müssen Sie sie bezahlen? Welche Kosten sind in der Prämie einkalkuliert und welche können zusätzlich entstehen? Was passiert, wenn Sie Ihre Prämie nicht oder verspätet bezahlen?

Die Gesamtpremie beträgt 0,82407 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos Ihrer Kreditkarte zzgl. Versicherungssteuer. Daraus ergibt sich derzeit eine Gesamtpremie von 0,87 % inklusive Versicherungssteuer, die sich wie folgt zusammensetzt: 0,26004 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos für den Todesfall einschließlich der Zusatzleistung bei Unfalltod (versicherungssteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG), 0,32230 % für Arbeitsunfähigkeit (versicherungssteuerfrei gemäß § 4 Nr. 5 VersStG), 0,24173 % für Arbeitslosigkeit zzgl. 19 % Versicherungssteuer auf die Prämie zur Arbeitslosenversicherungsversicherung (0,04593 % des durchschnittlichen monatlichen Negativsaldos). Versicherungssteuernummer der Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA): 9116 80700488. Da der Saldo Ihres Kontos jeden Monat variieren kann, kann sich auch die Versicherungsprämie entsprechend ändern. Nachfolgend geben wir Ihnen einige Beispiele zur Höhe der Prämie:

Prämienbeispiele			
monatlicher Saldo	Monatsprämie	übrige in die Prämie einkalkulierte Kosten gemäß § 2 Abs. 1 VVG-InfoV	in den einkalkulierten Kosten gemäß § 2 Abs. 1 VVG-InfoV enthaltene Verwaltungskosten
€ 1.000,00	€ 8,70	€ 1,84	€ 0,13
€ 750,00	€ 6,53	€ 1,38	€ 0,10
€ 500,00	€ 4,35	€ 0,92	€ 0,07
€ 250,00	€ 2,18	€ 0,46	€ 0,03

Die einkalkulierten Abschlusskosten betragen 0,00 €.

Die Prämienzahlung erfolgt grundsätzlich zusammen mit Ihrer Kreditkartenabrechnung über das Konto, das Sie der Landesbank Berlin AG zu diesem Zweck angegeben haben. Bitte sorgen Sie jeweils zu den Fälligkeitsterminen für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Während der Laufzeit der Versicherung dürfen wir eine Prämienanpassung nur unter bestimmten Voraussetzungen vornehmen: Der Leistungsbedarf muss sich nicht nur vorübergehend erheblich geändert haben und ein unabhängiger Treuhänder muss der Prämienanpassung zustimmen.

Wenn Sie die erste Prämie schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, werden Sie aufgefordert, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

## 4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Im Bereich der **Arbeitslosigkeitsversicherung** sind Leistungen des Versicherers ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit durch Sie verursacht wurde, d. h. z. B. durch eigene Kündigung, planmäßigen Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder vorsätzlicher Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten. Außerdem leisten wir nicht, wenn Sie arbeitslos geworden sind auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit, deren Leistung wir bereits abgelehnt haben.

Bei **Tod** und **Arbeitsunfähigkeit** sind Leistungen z. B. in folgenden Fällen ausgeschlossen: Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Selbsttötung, Sucht, psychische Erkrankungen, medizinisch nicht indizierte Behandlungen, vorsätzliche Ausführung strafbarer Handlungen durch Sie. Sind Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig, haben Sie für diese Arbeitsunfähigkeit keinen Leistungsanspruch, ebenso für weitere Arbeitsunfähigkeiten aufgrund derselben Ursache, es sei denn, Sie haben Ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Versicherungsschutzes nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und für mehr als 3 Monate ununterbrochen ausgeübt. Tritt der Todesfall aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit ein, der bzw. die auch Ursache für eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit war, zahlen wir für den Todesfall keine Versicherungsleistung, es sei denn, Sie haben Ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Versicherungsschutzes nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und für mehr als 3 Monate ununterbrochen ausgeübt.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Eine vollständige Angabe der Leistungsausschlüsse finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 5. Welche Pflichten haben Sie bei Abgabe Ihrer Beitrittserklärung zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Bitte machen Sie in Ihrer Beitrittserklärung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben. Wenn Sie grob fahrlässig falsche Angaben machen, können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten. Dies kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Aus den unter Nr. 4 erklärten Leistungsausschlüssen ergibt sich auch, welche Pflichten Sie während der Vertragslaufzeit haben. Beispielsweise haben Sie keinen Leistungsanspruch aus der Arbeitslosigkeitsversicherung, wenn Sie Ihren Arbeitsvertrag kündigen.

Sollte sich während der Vertragslaufzeit Ihr Name, Ihre Anschrift oder Ihre Bankverbindung ändern, teilen Sie dies der Landesbank Berlin AG bitte unverzüglich mit. Fehlende Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## 7. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Im Leistungsfall müssen Sie alles Erforderliche tun, um den Versicherungsfall aufzuklären und für eine Minderung des Schadens zu sorgen. Das bedeutet insbesondere, eine unverzügliche und wahrheitsgemäße Anzeige sowie die Vorlage aller relevanten Dokumente. Wenn Sie gegen diese Pflichten verstoßen, können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.

## 8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum Zeitpunkt des Antragseingangs bei der Bank und nach Ablauf der Wartezeit nach § 9 und endet spätestens zum Ende des Monats, in dem Sie das 65. Lebensjahr vollenden. Er endet auch mit Ihrem Tod, mit der Kündigung des Versicherungsvertrages, nach Auszahlung der maximalen Versicherungsleistung durch uns oder bei Beendigung des zugrunde liegenden Kreditkartenvertrages. Sollten Sie bereits vor Erreichen des 65. Lebensjahres in den vorläufigen oder endgültigen Ruhestand eintreten, endet der Versicherungsschutz in der Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung bereits zu diesem Zeitpunkt, bleibt im übrigen aber bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bestehen.

In der Arbeitslosigkeitsversicherung besteht eine Wartezeit von 6 Monaten und in der Arbeitsunfähigkeitsversicherung eine Wartezeit von 3 Monaten. Eine Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird (bzw. eine vollständige Einstellung der versicherten selbständigen Tätigkeit während der Wartezeit), oder eine Erkrankung, die während der Wartezeit eintritt, ist nicht versichert. Für Leistungen im Todesfall besteht keine Wartezeit.

## 9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Der Versicherungsschutz wird jeweils für einen Monat abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um einen weiteren Monat, wenn er nicht zur nächsten Rechnungsstellung gekündigt wird. Sie können die Versicherung nach Ablauf der Widerrufsfrist jederzeit mit einer Frist von 2 Wochen zur nächsten Rechnungsstellung durch Mitteilung an die Landesbank Berlin AG, Postfach 110805, 10838 Berlin, Fax (030) 2455 3670 in Textform (z. B. Brief, Fax) kündigen.

# FALLS SIE DEN ZAHLUNGSSCHUTZ ABGESCHLOSSEN HABEN, GELTEN DIE NACHFOLGENDEN ALLGEMEINEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUM ZAHLUNGSSCHUTZ

*Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen der Landesbank Berlin AG (nachfolgend als Bank bezeichnet) und uns als Versicherungsgesellschaften gelten. Ihre Bank ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Sie als versicherte Person bitten wir insbesondere, die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten zu beachten, da Sie als versicherte Person zu deren Einhaltung verpflichtet sind, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Zweck dieser Versicherung ist die Absicherung Ihres bei der Bank bestehenden Kreditkartensaldos. Versicherte Person ist der Hauptkarteninhaber.*

**Datenschutzklausel**  
Ich ermächtige die Landesbank Berlin AG, diejenigen meiner Daten an die Versicherer Financial Insurance Company Ltd. (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland, und Financial Assurance Company Ltd., Lebensversicherung (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland) zu übermitteln, welche für die Durchführung meines Versicherungsschutzes notwendig sind. Ich willige ferner in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch den Versicherer gemäß der Erklärung „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ ein.

**Widerrufsbelehrung**  
Sie können Ihre Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ab deren Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax) widerrufen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Landesbank Berlin AG, Gustav-Meyer-Allee 1, 13355 Berlin, Faxnummer: (030) 2455 3670.

**Widerrufsfolgen**  
Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz rückwirkend zum Vertragsbeginn. Eine Prämie wird in diesem Fall nicht fällig. Sofern Sie die Prämie bereits bezahlt haben, erstatten wir Ihnen diese unverzüglich, spätestens jedoch 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

## A. Allgemeiner Teil

### § 1 Welche Leistungen umfasst Ihre Versicherung?

Ihre Versicherung ist eine Risikolebensversicherung auf den Todesfall mit variabler Versicherungssumme, die Ihrem jeweiligen Kreditkartensaldo entspricht. Der Versicherungsschutz umfasst zusätzlich eine Absicherung gegen Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsunfähigkeitsversicherung) und eine Absicherung gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit (Arbeitslosigkeitsversicherung). Die Risikolebensversicherung dient der Absicherung Ihrer Verpflichtung zum Ausgleich eines im Zeitpunkt Ihres Todes gegebenenfalls bestehenden Kreditkartensaldos. In einem solchen Fall zahlen wir den gegebenenfalls bestehenden planmäßigen Kreditkartensaldo an die unwiderruflich bezugsberechtigte Bank. Die Arbeitsunfähigkeits- und die Arbeitslosigkeitsversicherung dienen der Absicherung Ihrer Verpflichtungen zur Rückzahlung des Saldos im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit.

### § 2 Welche maximale Leistung erbringen wir?

Sofern Sie mehrere Versicherungsverträge, die einen Kreditkartensaldo absichern, bei uns versichert haben, ist die Gesamtleistung aus der Risikolebensversicherung auf € 20.000 und für die Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung auf € 2.000 monatlich begrenzt. Sterben Sie infolge eines Unfalls, zahlen wir insgesamt das Dreifache des zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen Kreditkartensaldos, bei mehreren abgeschlossenen Verträgen jedoch maximal € 60.000.

### § 3 In welchen Fällen von Tod oder Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Keine Versicherungslleistung wird gezahlt bei Tod oder Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:
  - vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung (gilt nur bei Arbeitsunfähigkeit); wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;
  - Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unabhängig von der Quelle;
  - Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, Spielsucht;
  - psychische Erkrankungen, z. B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angsterkrankungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache);
  - chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);
  - mittelbare oder unmittelbare Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
  - die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie;
  - Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt haben, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Des Weiteren sind Leistungen für Arbeitsunfähigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes ausgeschlossen.
- Im Todesfall zahlen wir keine Versicherungsleistung, wenn Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen waren und die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zum Todesfall führt, es sei denn Sie haben Ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Versicherungsschutzes nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und für mehr als 3 Monate ununterbrochen ausgeübt.
- Bei Arbeitsunfähigkeit zahlen wir während der gesamten Dauer der Arbeitsunfähigkeit keine Versicherungsleistung, wenn
  - die Arbeitsunfähigkeit bereits bei Beginn des Versicherungsschutzes bestand; oder
  - die Ursache einer bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit führt; es sei denn, Sie haben Ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Versicherungsschutzes nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und für mehr als 3 Monate ununterbrochen ausgeübt.

### § 4 In welchen Fällen der Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Wurde die Arbeitslosigkeit durch Sie verursacht, zum Beispiel durch eigene Kündigung, planmäßigen Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder vorsätzliche Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten, sind wir von der Leistung frei.
- Außerdem leisten wir nicht, wenn Sie arbeitslos geworden sind auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit, deren Leistung wir bereits abgelehnt haben.

### § 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn Sie in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden haben.
- Sofern Ihr Tod während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, leisten wir, wenn Sie nicht an den kriegerischen Ereignissen aktiv beteiligt waren.

### § 6 Was gilt im Falle der Selbsttötung?

Im Falle der Selbsttötung innerhalb der ersten 24 Monate ab dem Beginn des Versicherungsschutzes sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Geistesstörung begangen worden ist, werden wir leisten.

### § 7 Wer kann versichert werden?

Versichert werden können Personen, die bei Antragsstellung mindestens das 18. Lebensjahr und höchstens das 64. Lebensjahr vollendet haben und innerhalb Deutschlands Ihren ständigen Wohnsitz haben.

### § 8 Wann kommt der Versicherungsvertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum Zeitpunkt des Antragsbeginns bei der Bank und nach Ablauf der Wartezeit nach § 9.

### § 9 Welche Wartezeit ist zu beachten?

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 6 Monate; die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beträgt 3 Monate. Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird (bzw. eine vollständige Einstellung der versicherten selbständigen Tätigkeit während der Wartezeit), ist nicht versichert. Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit, die während der Wartezeit eingetreten ist, ist nicht versichert. Bei der Risikolebensversicherung ist keine Wartezeit zu beachten.

### § 10 Welches Widerrufsrecht haben Sie?

Ihre Bank hat ein gesetzliches Widerrufsrecht als Versicherungsnehmer gemäß Versicherungsvertragsgesetz. Unabhängig hiervon räumen wir Ihnen ein vertragliches Widerrufsrecht ein. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ab deren Abgabe widerrufen. Der Widerruf ist der Bank in Textform (z. B. per Brief, Fax) an Landesbank Berlin AG, Postfach 110805, 10838 Berlin, Fax (030) 2455 3670 zu erklären und muss keine Begründung erhalten. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

### § 11 Gibt es ein Ablehnungsrecht des Versicherers?

Wir haben das Recht, unverzüglich nach Ihrer Vertragserklärung die Risikoübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt Ihr Versicherungsschutz rückwirkend. Eine Versicherungsprämie fällt nicht an.

### § 12 Wie wird die Prämie bezahlt?

- Die Prämie zur Versicherung ist für jede Versicherungsperiode einzeln zu Beginn der jeweiligen Periode zu entrichten. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Die erste Prämie ist der Einlösebeitrag, die weiteren Prämien sind die Folgeprämien. Die Prämie wird grundsätzlich zusammen mit Ihrer Kreditkartenabrechnung abgebucht. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung können etwaig bestehende Prämienrückstände verrechnet werden.
- Die Versicherungsprämie ist ein Prozentsatz des Monatsdurchschnittes Ihres ausstehenden Kreditkartensaldos.

### § 13 Was geschieht, wenn die Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- Ihre Bank ist unser Versicherungsnehmer. Sie ist uns gegenüber zur Prämienzahlung verpflichtet und erhebt den auf Ihre Versicherung entfallenden Prämienanteil über Ihr Kreditkartenkonto bei Ihnen.
- Wird die erste Prämie (Einlösebeitrag) von Ihnen nicht rechtzeitig bezahlt, so sind wir berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, die Nichtzahlung ist nicht durch Sie zu vertreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.
- Ist der Einlösebeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht bezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Nichtzahlung ist nicht durch Sie zu vertreten.
- Wird eine Folgeprämie von Ihnen nicht rechtzeitig gezahlt, können wir in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen beträgt. Sofern nach Ablauf der Frist die Folgeprämie schuldhaft nicht gezahlt sein sollte und ein Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Ferner werden wir ohne gesonderte Mitteilung den Vertrag kündigen, wenn die Folgeprämie nach dem Ablauf dieser Frist schuldhaft nicht gezahlt sein sollte.

### § 14 Wann endet Ihre Versicherung?

- Der Vertrag wird zunächst für einen Monat abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen Monat, wenn er nicht zur jeweiligen nächsten Rechnungsstellung schriftlich gekündigt wird.
- Im Leistungsfall ist eine Kündigung von unserer Seite ausgeschlossen, vorbehaltlich der Rechte in § 13.
- Der Versicherungsschutz endet vorzeitig zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
  - mit Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem Sie Ihr 65. Lebensjahr vollenden;
  - mit Ihrem Tod;
  - mit der Kündigung des Versicherungsvertrages;
  - wenn die maximale Versicherungsleistung gemäß § 2, § 27 (3) und § 31 (3) erbracht wurde;
  - wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen;
  - bei Beendigung des zugrunde liegenden Kreditkartenvertrages.
- Der Versicherungsschutz Ihrer Arbeitsunfähigkeitsversicherung sowie Ihrer Arbeitslosigkeitsversicherung endet vorzeitig mit Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder dem Eintritt in den Vorruhestand. Sie müssen uns den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand anzeigen.

### § 15 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können die Versicherung jederzeit nach Ablauf der Widerrufsfrist zur nächsten Rechnungsstellung kündigen. Die Kündigung ist gegenüber der Bank in Textform (z. B. per Brief, Fax) zu erklären und muss keine Begründung enthalten. Die Anschrift lautet: Landesbank Berlin AG, Postfach 110805, 10838 Berlin, Fax (030) 2455 3670.

### § 16 Wie wird der Leistungsfall gemeldet?

- Der Eintritt des Versicherungsfalls ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen.
- Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, Ihre Untersuchung durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen. Außer den oben genannten Unterlagen sind uns einzureichen:

Im Todesfall:

- die amtliche Sterbeurkunde;
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat;
- Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so ist uns der Tod unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – anzuzeigen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.

Bei Arbeitsunfähigkeit:

- Die vollständig ausgefüllte Leistungsanzeige, die den durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über Ihre Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache beinhaltet;
- Eine Bescheinigung Ihrer Krankenkasse über den gesamten Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit sowie Befundberichte, soweit vorhanden;
- Bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.

Bei Arbeitslosigkeit:

- Die vollständig von Ihnen und Ihrem ehemaligen Arbeitgeber ausgefüllte Leistungsanzeige, eine Kopie des Arbeitsvertrages, des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers sowie eine Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen;
- Bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden;
- Für selbstständige ist eine Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit erforderlich, dass Sie arbeitslos gemeldet sind. Darüber hinaus benötigen wir Kopien Ihrer Jahresabschlüsse (z. B. Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen) für die letzten 24 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit sowie eine Selbstauskunft und einen geeigneten Nachweis über die vollständige Einstellung der versicherten selbständigen Tätigkeit (wenn Sie Gewerbetreibender waren, ist hierzu eine amtliche Bestätigung über die Abmeldung des Gewerbes erforderlich);

- (3) Erstmeldungen sowie Folgeanträge sind spätestens nach 90 Tagen nach Eintritt für jeden Monat, für den Sie Versicherungsleistung beantragen, erneut einzureichen. Bei verspätetem Zugang beginnt unsere Leistungspflicht erst mit dem laufenden Monat, in dem die Meldung erfolgt ist, es sei denn, die Verzögerung war nicht durch Sie zu vertreten.
- (4) Für die Geltendmachung verwenden Sie bitte den hierfür bestimmten Leistungsantrag, den Sie von uns beziehen können. Entsprechende Folgeanträge werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt.

#### § 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung erbringen wir an die unwiderruflich bezugsberechtigte Bank zur Deckung Ihrer aus dem Kreditkartensaldo bestehenden Zahlungsverpflichtungen. Das gilt auch für die Leistung nach § 28 Abs. 2. Die Bank zahlt ein eventuell bestehendes Guthaben auf dem Kreditkartenkonto an die Erben der versicherten Person aus. Die Wahl eines Bezugsberechtigten durch die versicherte Person (§ 159 VVG) ist ausgeschlossen.

#### § 18 Wer ist Ihr Versicherer?

Das Todesfallrisiko (einschließlich der Zusatzleistung bei Unfalltod) ist durch die Financial Assurance Company Limited (Teil von AXA), Building 6, Chiswick Park, Chiswick High Road, W4 5HR London, Großbritannien (PRA 229586) versichert. Die Risiken Arbeitsunfähigkeit sowie Arbeitslosigkeit sind durch die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Building 6, Chiswick Park, Chiswick High Road, W4 5HR London, Großbritannien (PRA 2026939) versichert. Die Versicherungsgesellschaften handeln durch ihre beiden deutschen Zweigniederlassungen, die Financial Assurance Company Limited Lebensversicherung (Teil von AXA) (Handelsregister Offenbach, HRB 41246), und die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA) (Handelsregister Offenbach, HRB 12285); beide treten unter dem Handelsnamen AXA auf. Als Hauptbevollmächtigter ist jeweils Martin Lehnert bestimmt. Der Sitz der deutschen Niederlassungen befindet sich in der Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg.

#### § 19 Was tun im Beschwerdefall?

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an AXA, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg. Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie über Telefon (0800) 36 96 000, Fax (0800) 36 99 000, per Post "Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin", oder über E-Mail [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de). Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Postfach 1253, 53003 Bonn, zu wenden.

Die Möglichkeit einer gerichtlichen Geltendmachung Ihrer Ansprüche bleibt hiervon unberührt.

#### § 20 Wann dürfen wir eine Bedingungsanpassung vornehmen?

- (1) Wenn eine Bestimmung in unseren allgemeinen Versicherungsbedingungen durch eine höchststrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollte, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, sofern dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne eine neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- (2) Eine Bedingungsanpassung ist nur zulässig, wenn die im Vertrag entstandene Regelungslücke nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Der Versicherungsnehmer darf durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden als er nach der ersetzten Regelung gestanden hätte. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.
- (3) Die neue Regelung wird dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt und erläutert. Sie gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Ihrer Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Sofern der Widerspruch verspätet abgesandt wird, gilt er als rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer die verspätete Absendung nicht zu vertreten hat. Unter Beachtung von § 163 VVG dürfen wir eine Prämien- und Leistungsanpassung sowie unter Beachtung von § 164 VVG eine Bedingungsanpassung vornehmen.

#### § 21 Wann dürfen wir eine Prämien- oder Leistungsanpassung vornehmen?

- (1) Wir sind berechtigt, die vereinbarte Prämie neu fest zu setzen, wenn
  - sich unser Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
  - die nach den von uns berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung durch uns zu gewährleisten und
  - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.
- (2) Von einer Veränderung des zur Prämienanpassung berechtigenden Leistungsbedarfs wird dann auszugehen sein, wenn der von dem Treuhänder ermittelte Durchschnitt der Schadenszahlungen in der maßgeblichen Risikogruppe für das vergangene Kalenderjahr den Durchschnitt der Schadenszahlungen für das diesem vorangegangene Kalenderjahr um mindestens 5 % überschreitet. Die Erhöhung der Prämie findet im gleichen prozentualen Verhältnis statt, wobei Veränderungen unter 5 % unberücksichtigt bleiben.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann anstelle einer Erhöhung der Prämie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Will der Versicherungsnehmer weder die Erhöhung der Prämie noch eine Herabsetzung der Versicherungsleistung akzeptieren, kann er den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Auf das Kündigungsrecht werden wir mit der Mitteilung, die der Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der beabsichtigten Erhöhung zugeht, hinweisen.

#### § 22 Wie sind Sie an dem Überschuss und den Bewertungsreserven beteiligt?

Die Beteiligung der Versicherten Person an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven ist ausgeschlossen.

#### § 23 Welchem Recht unterliegt Ihr Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

#### § 24 Wo ist der Gerichtsstand?

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Befindet sich Ihr Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Neu-Isenburg zuständige Gericht zuständig.

#### § 25 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Eine Anschriftenänderung ist uns umgehend mitzuteilen.

#### B. Todesfallschutz und Arbeitsunfähigkeitsversicherung

##### § 26 Wann gelten Sie im Sinne der Versicherungsbedingungen als arbeitsunfähig?

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie infolge Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande sind, Ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund Ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, eine solche Tätigkeit auch tatsächlich nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen. Es gelten die Ausschlüsse gemäß § 3 des allgemeinen Teils dieser Bedingungen.

##### § 27 Welche Leistungen erhalten Sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit?

- (1) Sollten Sie während der Dauer der Versicherung arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungssumme, höchstens jedoch € 1.000 monatlich. Besteht die Arbeitsunfähigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungssumme anteilig gezahlt. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Tag, an dem diese von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist.
- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10 % des Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles (erster Tag der Krankschreibung) höchstens jedoch dem vorgenannten Höchstbetrag.
- (3) Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 12 Monate. Die Höchstleistungsdauer für mehrere Versicherungsfälle ist beschränkt auf 36 Monate während der Dauer der Versicherung.

- (4) Der Anspruch auf Versicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit erlischt vorzeitig, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:
  - (a) die Arbeitsunfähigkeit endet;
  - (b) Sie sind voraussichtlich dauerhaft außerstande, Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen;
  - (c) Eintritt des Todesfalls.
- (5) Halten Sie sich länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt nach Ablauf der drei Monate fort dauert.
- (6) Eine während der Behandlung einer bereits vorhandenen Krankheit oder Unfallfolge neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.

##### § 28 Welche Versicherungsleistung wird im Todesfall gezahlt?

- (1) Im Todesfall zahlen wir den zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen Negativsaldo Ihrer Kreditkarte. Die Höchstversicherungsleistung ist auf € 10.000 beschränkt. Die Versicherung endet hiermit.
- (2) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir anstelle der Leistung nach Absatz 1 das Dreifache des zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen Kreditkartensaldos, maximal jedoch € 30.000. Sowohl der Unfall als auch der Tod müssen während der Versicherungsdauer eingetreten und zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.
- (3) Ein Unfall im Sinne von Absatz 2 liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule a) ein Gelenk verrenkt wird oder b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden. Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

#### C. Arbeitslosigkeitsversicherung

##### § 29 Welche Voraussetzungen gelten bei der Arbeitslosigkeitsversicherung?

- (1) Eine versicherte Vollzeitbeschäftigung im Rahmen dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles oder bei Abschluss der Versicherung mindestens 12 Monate (und hiervon seit den letzten 6 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber) ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche innegehabt haben. Keine versicherten Vollzeitbeschäftigungen sind Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden sowie Ausbildungszeiten. Es gelten die Ausschlüsse gemäß § 4 des allgemeinen Teils dieser Bedingungen.
- (2) Eine im Rahmen dieses Versicherungsvertrages versicherte selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn Sie aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) Ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet haben. Das ist dann der Fall, wenn Sie über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren aus derselben selbstständigen Tätigkeit einen Gewinn vor Steuern von mindestens 25 % der für Ihren Wohnsitz maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze (Ost bzw. West) in der gesetzlichen Rentenversicherung erzielt haben. Der Betrachtungszeitraum umfasst die Zeit vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles. Arbeitslosigkeit für ehemals selbstständig tätige Versicherte liegt dann vor, wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes Ihre selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichen Grund vollständig einstellen, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausüben, als arbeitslos gemeldet sind und aktiv Arbeit suchen. Ein wirtschaftlicher Grund im Sinne dieses Absatzes ist dann gegeben, wenn sich Ihr Gewinn vor Steuern aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit im Monatsdurchschnitt auf weniger als 15 % der Beitragsbemessungsgrenze reduziert hat. Für die Betrachtung ist der Zeitraum von 6 Monaten maßgeblich, die der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit unmittelbar vorangehen. Der Gewinn aus der selbstständigen Tätigkeit in den jeweiligen Bemessungszeiträumen ist uns durch Einkommensteuerbescheide nachzuweisen.

**Beispiel:** Die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Jahr 2016 in den alten Bundesländern € 6.200 monatlich. Wenn Sie in den alten Bundesländern wohnen, müssen Sie in den 2 Jahren vor Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit einen durchschnittlichen Gewinn vor Steuern von mindestens € 1.550 monatlich erzielt haben, damit die selbstständige Tätigkeit anerkannt wird. Sinkt dann Ihr Gewinn über einen Zeitraum von 6 Monaten auf durchschnittlich weniger als € 930 vor Steuern im Monat liegt ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit vor.

##### § 30 Wann gelten Sie im Sinne dieser Bedingungen als arbeitslos?

- Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle der folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- (1) Sie sind aus einer Vollzeitbeschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos geworden;
  - (2) Bei Arbeitslosigkeit aus einer Vollzeitbeschäftigung heraus muss die Arbeitslosigkeit Folge einer betriebsbedingten Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichswiseigen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Eine Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ausgesprochen wurde, ist nicht versichert;
  - (3) Bei Arbeitslosigkeit aus einer selbstständigen Tätigkeit heraus muss die Einstellung der selbstständigen Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund erfolgen
  - (4) Sie müssen sich aktiv um Arbeit bemühen;
  - (5) Sie müssen bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II beziehen und/oder beantragt haben;
  - (6) Sie sind nicht gegen Entgelt tätig. Wir erbringen jedoch Versicherungsleistungen, sofern ein etwaiges Entgelt für eine Tätigkeit unterhalb der sozialgesetzlichen Hinzuverdienstgrenzen liegt.

##### § 31 Welche Leistungen erhalten Sie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit?

- (1) Sollten Sie während der Dauer der Versicherung unverschuldet gemäß den oben genannten Kriterien arbeitslos werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung, höchstens jedoch € 1.000 monatlich. Besteht die Arbeitslosigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungssumme anteilig gezahlt.
- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10 % des Negativsaldos Ihrer Kreditkarte bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles (Tag der Kündigung bei Arbeitnehmern bzw. Tag der vollständigen Einstellung der versicherten selbstständigen Tätigkeit) höchstens jedoch dem vorgenannten Höchstbetrag.
- (3) Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 12 Monate. Die Höchstleistungsdauer für mehrere Versicherungsfälle ist beschränkt auf 36 Monate während der Dauer der Versicherung.

##### § 32 Welche Leistungen erhalten Sie bei mehrfacher Arbeitslosigkeit?

- (1) Um erneut Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung zu erhalten, müssen Sie seit mindestens 12 Monaten wieder einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen oder seit mindestens 24 Monaten wieder selbstständig oder freiberuflich tätig gewesen sein.
- (2) Sollten Sie jedoch innerhalb von 6 Monaten nach Aufnahme einer Tätigkeit nach Leistungsempfang durch uns, wieder arbeitslos werden, betrachten wir dies als einen Versicherungsfall. Die bisher geleisteten Monate werden auf die 12 Monatsbegrenzung angerechnet.

##### § 33 Wie ist das Verhältnis zur Todesfall- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung?

- (1) Die Arbeitslosigkeitsversicherung bildet mit der Risikolebensversicherung und der Arbeitsunfähigkeitsversicherung eine Einheit und kann nicht separat fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus den anderen Versicherungen endet, so erlischt auch die Arbeitslosigkeitsversicherung.
- (2) Für Zeiträume, für die Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung und umgekehrt.

Bitte richten Sie alle Anfragen an:

**AXA**  
**Martin-Behaim-Straße 22**  
**63263 Neu-Isenburg**

**Leistungsservice-Hotline:**  
**(06102) 2918 575 (Mo. – Fr. 9 – 17 Uhr)**  
**E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa)**

Stand 01.05.2016



# EINWILLIGUNG IN DIE ERHEBUNG UND VERWENDUNG VON GESUNDHEITSDATEN UND SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen Ihres Versicherungsverhältnisses erheben und verwenden zu dürfen, benötigt AXA daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten auch im Leistungsfall bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Versicherungsunternehmen benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass Sie bei AXA versichert sind, an andere Stellen, z. B. externe Post- oder Assistance-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsverhältnisses unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, ist eine Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag nicht möglich. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten:

- durch die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA) und die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), jeweils Zweigniederlassung Deutschland (zusammen kurz „AXA“) genannt (siehe nachfolgende Ziffer 1.);
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe nachfolgende Ziffer 2.);
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb von AXA (siehe nachfolgende Ziffer 3.)

## 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch AXA

Ich willige ein, dass AXA die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung eines Leistungsanspruchs erforderlich ist.

## 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

### 2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass AXA die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Befunde, Atteste, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

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

Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung wird im Leistungsfall unmittelbar vor der Leistungsprüfung von AXA eingeholt.

### 2.2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht im Todesfall

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es nach Ihrem Tod erforderlich sein, dass AXA die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. AXA benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für die Stellen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ich willige für den Fall meines Todes ein, dass AXA – 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 der Anmeldung zu dem Gruppenversicherungsvertrag aus einem Zeitraum der letzten 12 Monate vor dem Beginn des Versicherungsschutzes an AXA übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten durch AXA an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für AXA tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

## 3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb von AXA

AXA verpflichtet die unter den nachfolgenden Punkten 3.1 bis 3.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

### 3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. AXA benötigt 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 AXA meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an AXA zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für AXA tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

AXA führt eventuell bestimmte Aufgaben, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der AXA Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt AXA Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

AXA führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die

vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für AXA erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigefügt.

Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <http://clp.partners.axa/de/Datenschutz> eingesehen oder beim Kundenservice von AXA, Martin-Beheim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Telefon 06102/29 18 – 0, E-Mail: [clp.leistungsservice@partners.axa](mailto:clp.leistungsservice@partners.axa) angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt AXA Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass AXA 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 AXA dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der AXA Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.3. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann AXA Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass AXA Ihre Anmeldeerklärung oder Ihren Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer AXA aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob AXA das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse und Anmeldeerklärungen im erforderlichen Umfang an Rückversicherer 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 Versicherungsverhältnisse an Rückversicherer weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudoanonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch AXA unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für AXA tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

### 3.4. Datenweitergabe an die Landesbank Berlin AG

AXA gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an die Landesbank Berlin AG weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihr Versicherungsverhältnis der Landesbank Berlin AG zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu Beratungszwecken erforderlich ist, kann die Landesbank Berlin AG Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Sie zu dem Gruppenversicherungsvertrag angemeldet werden können. Die Landesbank Berlin AG erfährt, dass und mit welchem Inhalt Ihr Versicherungsverhältnis zustande kam. Auch im Falle einer Ablehnung eines Leistungsantrags können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an die Landesbank Berlin AG als Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrages weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass AXA meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an die Landesbank Berlin AG übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

## Anlage zur Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

### Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Liste der externen Stellen/Kategorien von Stellen, die für AXA (Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA) und Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), jeweils Zweigniederlassung Deutschland) Gesundheitsdaten und nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und/oder nutzen:

Unternehmen	Anschrift	Übertragene Aufgabe
Externe Postkurierdienste		Abholung, Transport und Zustellung von Post
Deutsche Assistance Service GmbH	Hansa-Allee 199, 40459 Düsseldorf	Assistance-Dienstleistungen
CM Service	Paul-Gerhardt-Ring 70, 60528 Frankfurt a. M.	Öffnen, Scannen und Bearbeiten der Eingangspost
Reisswolf Akten- und Datenvernichtung GmbH	Schmickstraße 25-35, 60314 Frankfurt a. M.	Transport und Vernichtung von Akten und Datenträgern
Externe IT-Dienstleister		Wartung der IT-Systeme