



Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen für die Einkommenschutzversicherung „SicherEinkommen“ der Hanseatic Bank GmbH & Co. KG

mit den versicherten *Bausteinen Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und schwere Krankheit*

Inhaltsverzeichnis

Begriffserklärungen	2
Einführung in die Versicherungsbedingungen	3
A Allgemeine Bedingungen (gültig für alle Bausteine Ihres Versicherungsschutzes)	3
B Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (<i>Baustein Arbeitsunfähigkeit</i>)	4
C Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung (<i>Baustein Arbeitslosigkeit</i>)	6
D Besondere Bedingungen für die Versicherung bei Schwerer Krankheit (<i>Baustein Schwere Krankheit</i>)	7

Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick

Haben Sie allgemeine Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? An wen senden Sie einen Widerruf oder eine Kündigung?



Hanseatic Bank GmbH & Co. KG
Fuhlsbüttler Straße 437
22309 Hamburg
E-Mail: service@hanseaticbank.de

An wen melden Sie einen Versicherungsfall?



AXA Partners
Leistungsabteilung
Berliner Straße 300
63067 Offenbach am Main



Telefon: +49 (0)69 87 87 88 54
E-Mail: clp.de.leistungsservice@partners.axa

Sie können uns Versicherungsfälle zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung und Arbeitslosigkeitsversicherung auch über unser Online-Portal anzeigen, das Sie unter folgender Adresse im Internet finden: www.clp-partners.axa/de/Leistungsfall

Wo können Sie sich beschweren?

Wenn Sie einmal mit unseren Leistungen unzufrieden sein sollten, wenden Sie sich bitte zunächst an uns, Ihren Versicherer. Wir versuchen dann, gemeinsam mit Ihnen eine Lösung zu finden.



AXA Partners
Leistungsabteilung
Berliner Straße 300
63067 Offenbach am Main



Telefon: +49 (0)69 87 87 88 54
E-Mail: clp.de.service@partners.axa

Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie daher das kostenlose Streitschlichtungsverfahren des Versicherungsombudsmanns in Anspruch nehmen. Bitte wenden Sie sich hierzu an:



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



Telefon: 0800 3696000 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz)

Alternativ können Sie sich auch an unsere Aufsichtsbehörden wenden:



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



Telefon: 0228 4108-0
Telefax: 0228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de



ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09,
Frankreich
E-Mail: info-clientele@acpr.banque-france.fr

Wenn Sie eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann oder bei einer der Aufsichtsbehörden einlegen, beeinträchtigt das nicht Ihr Recht, Ihre Ansprüche durch eine Klage vor dem zuständigen Gericht zu verfolgen.



Begriffserklärungen

Im Folgenden erklären wir Ihnen die wichtigsten Begriffe dieser Versicherungsbedingungen. Wenn wir im folgenden Text einen der definierten Begriffe verwenden, kennzeichnen wir dies durch Kursivdruck.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande sind, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch tatsächlich nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen, es sei denn, es handelt sich um eine geringfügige Beschäftigung. Wenn Sie keine berufliche Tätigkeit ausüben, aus der Sie ein Einkommen erzielen, liegt *Arbeitsunfähigkeit* vor, wenn Sie infolge von Gesundheitsstörungen einer Erwerbstätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise nachgehen können und auch tatsächlich keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Bitte beachten Sie: Es ist möglich, dass die gesetzliche Sozialversicherung den Begriff „*Arbeitsunfähigkeit*“ eventuell anders definiert hat. Für Ihren Versicherungsschutz nach diesem Vertrag ist nur unsere Definition verbindlich.

Baustein: Über den *Gruppenversicherungsvertrag* können Sie gleichzeitig gegen verschiedene Risiken versichert werden, zum Beispiel Tod, *Arbeitsunfähigkeit* oder Arbeitslosigkeit. Die einzelnen versicherten Risiken werden als *Bausteine* bezeichnet. Die tatsächlich versicherten *Bausteine* entnehmen Sie bitte Ihrer *Versicherungsbestätigung*.

Beitrag: Sie zahlen den *Beitrag* an die *Versicherungsnehmerin*. Die *Versicherungsnehmerin* zahlt dann Ihren *Beitrag* als *Prämie* an uns. Als Gegenleistung erhalten Sie Versicherungsschutz im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrages*.

Beitrittsantrag: Mit Ihrem *Beitrittsantrag* erklären Sie Ihren Wunsch nach Versicherungsschutz. Darin vereinbaren Sie mit der *Versicherungsnehmerin* Einzelheiten zum Versicherungsschutz, zum Beispiel den Beginn des Versicherungsschutzes, die abgesicherten Risiken und die Höhe Ihres *Beitrags*. Ihr *Beitrittsantrag* muss entweder in *Schriftform* abgegeben werden, also auf Papier mit Ihrer Unterschrift, oder in der elektronischen Form gemäß § 126a des Bürgerlichen Gesetzbuches. Aufgrund des Zugangs Ihres unterschriebenen *Beitrittsantrags* und positiver Prüfung, meldet Sie die *Versicherungsnehmerin* als *versicherte Person* zum *Gruppenversicherungsvertrag* an. Sie erhalten dadurch den angebotenen Versicherungsschutz. Der *Beitrittsantrag* ist gleichzeitig die „Vertragserklärung“, auf die in der Widerrufsbelehrung Bezug genommen wird“.

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn Sie die nötige Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzen. Das ist der Fall, wenn Sie schon ganz nahe liegende Überlegungen nicht anstellen. Es ist aber auch dann der Fall, wenn Sie es an der nötigen Umsicht fehlen lassen. Ein Fall *grober Fahrlässigkeit* kann beispielsweise vorliegen, wenn Sie betrunken einen Verkehrsunfall verursachen.

Gruppenversicherungsvertrag: Die *Versicherungsnehmerin* hat mit uns einen *Gruppenversicherungsvertrag* geschlossen. Der *Gruppenversicherungsvertrag* ist eine besondere Form des Versicherungsvertrages. Zu dem *Gruppenversicherungsvertrag* kann die *Versicherungsnehmerin* Sie als *versicherte Person* anmelden. Nach Abgabe Ihres *Beitrittsantrags* prüft die *Versicherungsnehmerin*, ob Sie versichert werden können. Wenn Sie versichert werden können, erhalten Sie von der *Versicherungsnehmerin*, eine *Versicherungsbestätigung*, der die Dauer und den Umfang Ihres Versicherungsschutzes bestätigt.

Karenzzeit: Die *Karenzzeit* tritt mit Beginn eines *Versicherungsfalles* ein. Während der *Karenzzeit* erbringen wir keine Leistungen. Erst wenn der *Versicherungsfall* länger dauert als die *Karenzzeit*, leisten wir. Falls eine *Karenzzeit* besteht, ist die Dauer in den besonderen Versicherungsbedingungen für den jeweiligen *Baustein* vermerkt.

Leistungsfall: Wenn ein *Versicherungsfall* eingetreten ist, der uns zur Leistung verpflichtet, sprechen wir von einem *Leistungsfall*. Wir zahlen dann

die vereinbarte Versicherungsleistung. Ist der *Versicherungsfall* eingetreten, können aber auch vertraglich vereinbarte Leistungsausschlüsse vorliegen. In diesem Fall besteht kein *Leistungsfall*.

Monatliche Versicherungsleistung: Die monatliche Versicherungsleistung wird beim Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* vereinbart. Sie ist in Ihrer *Versicherungsbestätigung* ausgewiesen.

Obliegenheiten: Wir erbringen Leistungen, wenn die Voraussetzungen für einen *Leistungsfall* nach den Versicherungsbedingungen vorliegen. Sie haben als *versicherte Person* Pflichten zur Mitwirkung in Ihrem eigenen Interesse (*Obliegenheiten*), damit wir den *Leistungsfall* prüfen können. Werden diese Pflichten nicht erfüllt, müssen wir möglicherweise nicht oder nur teilweise leisten. Auch bei Abgabe des *Beitrittsantrags* und während der Laufzeit des Versicherungsschutzes können *Obliegenheiten* bestehen. Die *Obliegenheiten* sind in den Versicherungsbedingungen erläutert.

Prämie: Die *Versicherungsnehmerin* ist uns gegenüber zur Zahlung der *Prämie* verpflichtet, denn sie ist unser Vertragspartner. Damit die *Versicherungsnehmerin* die *Prämie* an uns zahlen kann, zahlen Sie einen *Beitrag* an die *Versicherungsnehmerin*.

Schriftform: Wenn *Schriftform* vorgesehen ist, ist damit die gesetzliche *Schriftform* (§ 126 BGB) gemeint: Ein Dokument muss vom Aussteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet werden. Nach dem Gesetz kann die *Schriftform* durch die elektronische Form (§ 126a BGB) ersetzt werden. Dafür muss der Aussteller dem elektronischen Dokument seinen Namen hinzufügen und es mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen.

Textform: Als *Textform* (§ 126b BGB) gelten nach dem Gesetz insbesondere Brief, Fax oder E-Mail.

Unfall: Ein *Unfall* im Sinne der Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (*Unfallereignis*) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden. Als *Unfall* gilt auch, wenn durch Ihre erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Versicherte Person: Wenn Sie einen *Beitrittsantrag* gestellt haben und die *Versicherungsnehmerin* Ihnen daraufhin die Aufnahme in den *Gruppenversicherungsvertrag* durch Zusendung einer *Versicherungsbestätigung* erklärt hat, sind Sie eine *versicherte Person*. Sie sind dann nach den Bestimmungen des *Gruppenversicherungsvertrages* und der Versicherungsbedingungen versichert und werden im nachfolgenden Text auch als „Sie“ oder „Ihnen“ angesprochen.

Versicherte Vollzeitbeschäftigung: Sie gehen einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* nach, wenn Sie zum Zeitpunkt des Eintritts des *Versicherungsfalles* seit mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber in der Bundesrepublik Deutschland ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mindestens 18 Stunden pro Woche innehaben. Keine *versicherten Vollzeitbeschäftigungen* sind Probearbeitsverhältnisse, Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden, sowie Ausbildungszeiten. Ein *Versicherungsfall* in der Arbeitslosenversicherung liegt nach unseren Versicherungsbedingungen nur dann vor, wenn Sie aus einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* heraus arbeitslos geworden sind.

Versicherungsfall: Ein *Versicherungsfall* ist das Ereignis, das unsere Pflicht zu leisten entstehen lässt. Das Ereignis muss während der Dauer des Versicherungsschutzes eintreten. Beispiel: Bei der Absicherung des *Bausteins Arbeitsunfähigkeit* tritt der *Versicherungsfall* ein, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend arbeitsunfähig sind.

Versicherungsnehmerin: *Versicherungsnehmerin* des *Gruppenversicherungsvertrages* ist der Vertriebspartner, bei dem Sie den *Beitrittsantrag* zum *Gruppenversicherungsvertrag* gestellt haben. Sie sind dem *Gruppenversicherungsvertrag* der Hanseatic Bank als *versicherte Person* beigetreten.



Versicherungsbestätigung: Die *Versicherungsbestätigung* ist das Dokument, in dem Ihnen die *Versicherungsnehmerin*, in unserem Auftrag den Umfang und die Dauer Ihres Versicherungsschutzes bestätigt. Insbesondere wird Ihnen in dem *Versicherungsbestätigung* mitgeteilt, welche versicherten *Bausteine* Sie abgeschlossen haben. Bitte heben Sie dieses Dokument sorgfältig auf.

Vorsätzlich: Sie handeln *vorsätzlich*, wenn Sie absichtlich oder mit Willen etwas in die Tat umsetzen. Dies muss wissentlich geschehen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie sich bewusst selbst verletzen.

Wartezeit: *Wartezeit* ist die Zeit zu Beginn Ihres Versicherungsschutzes. Tritt während dieser Zeit ein *Versicherungsfall* ein, erhalten Sie für diesen *Versicherungsfall* keine Leistung. Falls eine Wartezeit besteht, ist die Dauer in den besonderen Versicherungsbedingungen für den jeweiligen *Baustein* vermerkt.

Einführung in die Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen (nachfolgend auch „Bedingungen“ genannt) sind die Vertragsgrundlage der Einkommenschutzversicherung, die Sie bei der *Versicherungsnehmerin* abgeschlossen haben. Zweck der Versicherung ist die Absicherung Ihrer täglichen Zahlungsverpflichtungen. Der Versicherungsschutz wird Ihnen im Rahmen eines *Gruppenversicherungsvertrages* gewährt. Ein *Gruppenversicherungsvertrag* ist eine besondere Form des Versicherungsvertrages. Er wird zwischen der *Versicherungsnehmerin* und uns als Versicherern abgeschlossen. Wir sind die AXA France Vie S.A. und AXA France IARD S.A., jeweils handelnd durch ihre deutsche Zweigniederlassung, Berliner Straße 300, 63067 Offenbach am Main. Sie können dem *Gruppenversicherungsvertrag* beitreten, in dem Sie gegenüber der *Versicherungsnehmerin* einen *Beitrittsantrag* abgeben. Wenn die *Versicherungsnehmerin* Ihren *Beitrittsantrag* annimmt, stellt sie Ihnen eine *Versicherungsbestätigung* aus. Sie genießen dann als *versicherte Person* Versicherungsschutz im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrages*. Ihre Einkommenschutzversicherung kann sich aus verschiedenen *Bausteinen* zusammensetzen. Für Sie gelten die Bedingungen der *Bausteine*, die Sie abgeschlossen haben. Welche das sind, steht in Ihrer *Versicherungsbestätigung*. Bitte lesen Sie sich die Versicherungsbedingungen sorgfältig durch und bewahren Sie diese gut auf.

A Allgemeine Bedingungen (gültig für alle Bausteine Ihres Versicherungsschutzes)

§ 1 Um was für eine Versicherung handelt es sich?

Nach Abschluss des Produktes „SicherEinkommen“ zahlen wir im *Versicherungsfall* nach diesen Bedingungen die vereinbarte Versicherungsleistung gemäß Ihrer *Versicherungsbestätigung*.

§ 2 Wer kann versichert werden?

Damit wir Sie versichern können,

- müssen Sie bei Versicherungsbeginn mindestens das 18. Lebensjahr vollendet und dürfen das Höchstalter von 66 Jahren noch nicht erreicht haben.
- darf die Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes nicht das Ende des Monats überschreiten, in dem Sie das 67. Lebensjahr vollenden.
- müssen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Ihren ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- darf Ihre *monatliche Versicherungsleistung* nicht mehr als 40% Ihres monatlichen Nettoeinkommens betragen.
- muss sich Ihr Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland befinden, falls Ihr Versicherungsschutz auch eine Arbeitslosenversicherung enthält. In diesem Fall müssen Sie seit mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber in einer bezahlten, unbefristeten und sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit von mindestens 18 Stunden pro Woche angestellt sein. Sind Sie in einem Probearbeitsverhältnis, als Saisonarbeiter, in projektgebundenen Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden oder im Rahmen einer Berufsausbildung tätig, können Sie in der Arbeitslosenversicherung nicht versichert werden.

§ 3 Wie viele Personen können versichert werden?

Pro *Beitrittsantrag* kann jeweils eine Person die Aufnahme in den *Gruppenversicherungsvertrag* beantragen.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, der in Ihrer *Versicherungsbestätigung* ausgewiesen ist.

§ 5 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Der Versicherungsvertrag ist für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn er nicht mit einer Frist von einem Monat zum Ende des ersten Versicherungsjahres bzw. anschließend zum Ende eines Versicherungsmonats gekündigt wird. Er endet spätestens mit Ablauf des Monats, in dem Sie Ihr 67. Lebensjahr vollenden.
- (2) Der Versicherungsschutz endet, vorzeitig zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
 - mit Ihrem Tod.
 - drei Monate nachdem Sie Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt haben.
 - mit dem Wirksamwerden der Kündigung des Versicherungsschutzes.
 - Nach der Auszahlung der maximalen Versicherungsleistung für die Bausteine *Arbeitsunfähigkeit* oder *Arbeitslosigkeit*.
 - wenn wir eine Versicherungsleistung aus dem *Baustein* „Schwere Krankheit“ (gemäß Teil D) gezahlt haben.
 - Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz eine Arbeitsunfähigkeits- oder eine Arbeitslosenversicherung, endet der Versicherungsschutz hinsichtlich dieser Risiken vorzeitig bei Ihrem Eintritt in den Vorruhestand oder endgültigen Ruhestand. Sie müssen der *Versicherungsnehmerin* den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder in den Vorruhestand anzeigen, damit diese Sie vom *Gruppenversicherungsvertrag* abmelden kann.
- (3) Für alle Risiken, die zum Zeitpunkt der Beendigung des *Gruppenversicherungsvertrages* versichert sind, bleibt der Versicherungsschutz so lange bestehen, bis der Versicherungsschutz für das jeweilige versicherte Risiko ausläuft (spätestens nach 12 Monaten) oder auf sonstige Weise früher beendet wird.
- (4) Endet Ihr Vertrag über die bei der Hanseatic Bank geführte Kreditkarte oder das Eigentümerdarlehenskonto, endet auch der Versicherungsschutz im Rahmen des *Gruppenversicherungsvertrages* mit dem Ablauf des Monats, in dem der Kreditkartenvertrag oder Vertrag über das Eigentümerdarlehenskonto endet.

§ 6 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen?

- (1) Sie können den Versicherungsschutz jederzeit, mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des ersten Versicherungsjahres sowie daran anschließend zum Ende eines jeden Versicherungsmonats kündigen. Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen und bedarf keiner Begründung. Wenn Sie kündigen möchten, senden Sie Ihre Kündigung an die *Versicherungsnehmerin*. Die Anschrift finden Sie vorne im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“.
- (2) Nach Ihrem Beitritt zum *Gruppenversicherungsvertrag* können Sie die versicherten *Bausteine* nicht separat kündigen, sondern nur den gesamten Versicherungsschutz.

§ 7 Welches Widerrufsrecht haben Sie?

Sie können Ihren *Beitrittsantrag* zum *Gruppenversicherungsvertrag* ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen widerrufen. Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie in den Vertragsinformationen. Sie müssen den Widerruf in *Textform* erklären und an die *Versicherungsnehmerin* senden. Die Anschrift finden Sie zu Beginn dieser



Bedingungen im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“.

§ 8 Wie sind Beitrag und Prämie zu zahlen?

- (1) Sie zahlen als *versicherte Person* einen *Beitrag* für den Versicherungsschutz an die *Versicherungsnehmerin*. Die Höhe Ihres *Beitrages* ist in Ihrem *Beitrittsantrag* und in Ihrer *Versicherungsbestätigung* ausgewiesen. Die *Versicherungsnehmerin* leitet diesen *Beitrag* als *Prämie* an uns weiter. Wenn Sie Ihren *Beitrag* nicht rechtzeitig an die *Versicherungsnehmerin* zahlen, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet. Sie werden in diesem Fall von der *Versicherungsnehmerin* entsprechend den Regelungen der §§ 37 und 38 des Versicherungsvertragsgesetzes zur Zahlung aufgefordert. Zahlen Sie auch darauf hin nicht, meldet die *Versicherungsnehmerin* Sie vom *Gruppenversicherungsvertrag* ab. Sie haben dann keinen Versicherungsschutz.
- (2) Ihre Beiträge für den Versicherungsschutz sind monatlich an die *Versicherungsnehmerin* zu zahlen. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Der erste *Beitrag* ist der Einlösungsbeitrag, die weiteren Beiträge sind die Folgebeiträge. Sie können die monatlichen Beiträge nur durch Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren im Rahmen Ihres mit der Hanseatic Bank geschlossenen Eigentümerdarlehensvertrages bzw. durch die Belastung Ihres bei der Hanseatic Bank geschlossenen Kreditkartenkontos an die *Versicherungsnehmerin* zahlen, andere Zahlungswege sind vertraglich ausgeschlossen.

§ 9 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie beim Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes?

Sie sind bis zur Annahme Ihres Beitrittsantrags zum Gruppenversicherungsvertrag verpflichtet, uns (bzw. der *Versicherungsnehmerin*) alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, nach denen wir bzw. die *Versicherungsnehmerin* in Textform fragen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung den Versicherungsschutz überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu gewähren, erheblich sind. Über die rechtlichen Folgen einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflichten informieren wir Sie bei Abgabe des Beitrittsantrags gesondert.

Wenn Sie umziehen, teilen Sie bitte der *Versicherungsnehmerin* eine Änderung Ihrer Anschrift umgehend mit. Wenn Sie der *Versicherungsnehmerin* eine Anschriftenänderung nicht mitteilen, genügt für eine von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an Ihre letzte uns bekannte Anschrift.

Bitte beachten Sie, dass auch Ihre Kenntnisse und Ihr Verhalten berücksichtigt werden kann, sofern nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, § 47 VVG.

§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung zahlen wir unwiderruflich an Sie. Ihr Recht, einen hiervon abweichenden Bezugsberechtigten zu bestimmen (§ 159 Versicherungsvertragsgesetz), sowie die Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Vertrag ist vertraglich ausgeschlossen.

Abweichend von § 44 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz können Sie (bzw. im Falle Ihres Todes Ihre Erben) auch ohne Zustimmung der *Versicherungsnehmerin* Ansprüche aus einem *Versicherungsfall* im eigenen Namen gerichtlich geltend machen.

Abweichend von § 35 Versicherungsvertragsgesetz steht uns kein Aufrechnungsrecht Ihnen gegenüber zu.

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

Sie sind als *versicherte Person* nicht am Überschuss und den Bewertungsreserven beteiligt. Da es sich um eine reine Risikoversicherung handelt, besteht kein Rückkaufwert.

§ 12 Wann dürfen wir eine Bedingungsanpassung vornehmen?

- (1) Wenn eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche 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. Die *Versicherungsnehmerin* und die versicherte Person dürfen durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden als sie nach der ersetzten Regelung gestanden hätten. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.
- (3) Die neue Regelung wird der *Versicherungsnehmerin* und Ihnen als der versicherten Person in *Textform* mitgeteilt und erläutert.

§ 13 Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 14 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz unterliegen dem deutschen Recht.
- (2) Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsschutz ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben (Offenbach am Main) oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Außerdem ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die *Versicherungsnehmerin* oder Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Offenbach am Main zuständige Gericht zuständig.

§ 15 Verjährung

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsschutz verjähren nach drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und der Anspruchsteller von den, den Anspruch begründenden, Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne *grobe Fahrlässigkeit* hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder *grobe fahrlässige* Unkenntnis verjähren alle Ansprüche zehn Jahre, nachdem sie entstanden sind. Ist der Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in *Textform* zugeht.

B Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (Baustein Arbeitsunfähigkeit)

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes *arbeitsunfähig* werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 42 Tage (*Karenzzeit*) rückwirkend ab Eintritt des *Versicherungsfalls* Ihre *monatliche Versicherungsleistung*, für jeden vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen *arbeitsunfähig* sind. Wir leisten nicht für Zeiträume, die kürzer sind als ein Monat. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die *Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit* nachgewiesen wurde.
- (2) Der *Versicherungsfall* beginnt an dem Tag, an dem Ihre *Arbeitsunfähigkeit* von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist und endet an dem Tag, an dem Sie Ihre berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise (auch im Rahmen von Wiedereingliederungs- bzw. Integrationsmaßnahmen, einer Urlaubsunterbrechung ohne Krankschreibung oder ähnlichem) wieder aufnehmen oder an dem Tag ab dem Sie vorübergehend oder dauerhaft eine Rente wegen Erwerbsminderung beziehen oder erwerbsunfähig sind.



- (3) Die *monatliche Versicherungsleistung* entspricht der Angabe in Ihrer *Versicherungsbestätigung*. Wir zahlen die *monatliche Versicherungsleistung*, für die Dauer der *Arbeitsunfähigkeit*, höchstens bis zu 12 Monate pro *Versicherungsfall*.
- (4) Sie sind auch bei erneuter *Arbeitsunfähigkeit* versichert. Um einen neuen *Versicherungsfall* geltend machen zu können, muss zwischen dem Ende des abgeschlossenen *Versicherungsfalls* und dem Beginn des nächsten *Versicherungsfalls* ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegen. Bei jedem neuen *Versicherungsfall* beginnt die *Karenzzeit* erneut. Sollten Sie innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Bezugs *unserer* Versicherungsleistung aufgrund der gleichen Diagnose erneut arbeitsunfähig werden, betrachten wir diese Arbeitsunfähigkeit zusammen mit der vorherigen als denselben *Versicherungsfall*. In diesem Fall entfällt eine erneute *Karenzzeit*. Erfolgt die erneute Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer geänderten Diagnose im unmittelbaren Anschluss an eine bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit, beginnt die *Karenzzeit* erneut. Die Höchstleistungsdauer beträgt maximal 36 Monate für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes.

§ 2 Wartezeit

- (1) Für Leistungen aus dem *Baustein Arbeitsunfähigkeit* besteht eine *Wartezeit* von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes, es sei denn, die *Arbeitsunfähigkeit* ist Folge eines *Unfalls*. In dem Fall besteht keine *Wartezeit*. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der *Wartezeit* eintreten, zahlen wir keine Leistung und zwar auch dann nicht, wenn der *Versicherungsfall* nach Ablauf der *Wartezeit* noch andauert.
- (2) Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen und im unmittelbaren Anschluss daran einen neuen Versicherungsschutz abschließen (z.B. um die Versicherungsleistung der Bausteine *Arbeitsunfähigkeit* und *Arbeitslosigkeit* zu verändern), rechnen wir die bereits zurückgelegte *Wartezeit* in der Höhe der Versicherungsleistung des gekündigten Vertrages auf Ihren neu abgeschlossenen Versicherungsschutz an. Für den Differenzbetrag zwischen der bisherigen und der erhöhten *monatlichen Versicherungsleistung* beginnt dann eine neue *Wartezeit*.
- (3) § 2 Abs (2) gilt auch dann, wenn Sie nach Ablauf oder Kündigung Ihres mit der Hanseatic Bank geschlossenen Kreditkartenvertrages bzw. Eigentümerdarlehenskontos und dem damit verbundenen Ausscheiden aus diesem Gruppenversicherungsvertrag, im Anschluss eine von uns angebotene Einkommenschutzversicherung als Einzelvertrag abschließen.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
 - Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits arbeitsunfähig sind. Ebenso sind die Ursachen und Folgen einer bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden *Arbeitsunfähigkeit* nicht versichert.
 - Sie Krankheiten oder einen Kräfteverfall *vorsätzlich* herbeigeführt, sich absichtlich selbst verletzt oder versucht haben, sich selbst zu töten.
 - Sie *vorsätzlich* ein Verbrechen oder Vergehen begangen haben. Das gilt auch für den strafbaren Versuch.
 - Sie in Ausübung einer beruflichen Funktion an Rennen, Wetten oder Sportwettbewerben teilgenommen haben.
 - Sie eine der folgenden Aktivitäten ausgeübt haben: akrobatische Vorführungen, Rekordversuche oder Wettbewerbe im Zusammenhang mit Luftsportarten aller Art sowie das Fliegen mit Prototypen, Testflüge, Sprünge mit nicht anerkannten Fallschirmen, Drachenfliegen, Paragleiten (Parasailing) oder Gleitschirmfliegen.
 - Sie sich aktiv an Schlägereien beteiligt haben, außer in Fällen der Notwehr/Selbstverteidigung oder der Nothilfe zugunsten einer anderen Person oder in Ausübung einer anerkannten Berufspflicht.oder der *Versicherungsfall*
 - Folge eines Fluges ist, es sei denn, Sie haben den Flug als zahlender Passagier oder Besatzungsmitglied auf einer regulären Strecke einer zugelassenen kommerziellen Fluggesellschaft angetreten.
 - eine Folge von Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, oder Spielsucht ist.

- in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn Sie während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen arbeitsunfähig werden, an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren.
 - Folge von Bürgerkrieg, Aufstand, Aufruhr, oder Terrorismus ist, unabhängig davon, wo das Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, solange Sie dabei eine aktive Rolle gespielt haben.
 - Folge einer Teilnahme an Rennen mit Kraftfahrzeugen oder Ausübung von Kampfsportarten oder Bergsteigen ist.
 - Folge eines Nervenzusammenbruchs, chronischen Fatigue-Syndroms, Fibromyalgie, einer psychiatrischen, neuropsychiatrischen oder psychischen Erkrankung ist, es sei denn, die Erkrankungen werden durch einen Facharzt für Psychiatrie festgestellt, behandelt und fortlaufend bescheinigt.
Unter psychische Erkrankungen fallen z.B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angststörungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache).
 - Folge einer Verletzung der Bandscheibe oder einer Radikulopathie ist. Darunter fallen insbesondere Hexenschuss, Kreuzschmerzen, Ischias, femorale Neuropathie, Cervicobrachialgie, Bandscheibenprotrusion, Bandscheibenvorfall, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Kokzygodynie, es sei denn, diese Beeinträchtigungen werden durch einen Facharzt für Orthopädie festgestellt, behandelt und fortlaufend bescheinigt oder erfordern eine Operation.
- (2) Während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen wegen *Arbeitsunfähigkeit*. Das gilt auch, wenn Sie selbstständig oder freiberuflich tätig sind. Sollten Sie während der Dauer des gesetzlichen Mutterschutzes arbeitsunfähig werden und besteht diese *Arbeitsunfähigkeit* nach Ende des Mutterschutzes fort, leisten wir für den Zeitraum ab Ende des gesetzlichen Mutterschutzes.
 - (3) Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz neben dem *Baustein Arbeitsunfähigkeit* auch der *Baustein Arbeitslosigkeit*, zahlen wir keine Leistungen wegen *Arbeitsunfähigkeit* solange Sie Leistungen wegen *Arbeitslosigkeit* erhalten und umgekehrt.

§ 4 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls?

Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *Textform* mitteilen. Unsere Anschrift finden Sie im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den *Leistungsfall* prüfen können, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:

- die vollständig ausgefüllte *Leistungsfallmeldung*. Diese muss einen Nachweis über die *Arbeitsunfähigkeit* und deren Ursache beinhalten und durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt werden,
- eine Bescheinigung Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse, die alle Diagnosen und Zeiträume von *Arbeitsunfähigkeit* seit Beginn des Versicherungsschutzes ausweist.
- bei fortbestehender *Arbeitsunfähigkeit*: einen monatlichen Nachweis über das Fortbestehen der *Arbeitsunfähigkeit* auf dem dafür vorgesehenen Formular (Folgebescheinigung).
- Sie müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn Sie uns Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, Ihnen die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalls sowie bei Folgeanträgen 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, verlangen, dass Sie durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt untersucht werden.
- Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 2 genannten *Obliegenheiten vorsätzlich*, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahr-



lässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *groben Fahrlässigkeit* müssen Sie uns beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalls* noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

§ 5 Wann und wie ist uns ein Versicherungsfall mitzuteilen?

Sie müssen uns einen *Versicherungsfall* innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach seinem Eintritt in *Textform* mitteilen. Dauert die *Arbeitsunfähigkeit* mehr als einen Monat an, müssen Sie uns innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf des Monats, für den Sie eine Leistung beanspruchen, einen Nachweis über die Fortdauer (Folgebescheinigung) vorlegen. Alle Folgebescheinigungen müssen durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt werden. Wenn Sie uns einen *Versicherungsfall* nicht innerhalb von 3 Monaten mitteilen bzw. eine Folgebescheinigung nicht innerhalb dieser Frist vorlegen, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung frühestens mit dem Monat der Anzeige bzw. der Vorlage.

C Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung (Baustein Arbeitslosigkeit)

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes aus einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* heraus unverschuldet arbeitslos werden, zahlen wir nach Ablauf der ersten 60 Tage (*Karenzzeit*) rückwirkend ab Eintritt des *Versicherungsfalls* (dem ersten Tag gemäß des Bewilligungsbescheids bzw. dem Tag der Gewerbeabmeldung) Ihre *monatliche Versicherungsleistung* für jeden vollen Monat, in dem Sie ununterbrochen unverschuldet arbeitslos sind. Wir leisten nicht für Zeiträume, die kürzer sind als ein voller Monat. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit nachgewiesen wurde
- (2) Der Versicherungsfall beginnt an dem Tag, an dem Sie unverschuldet arbeitslos geworden sind.
- (3) Die *monatliche Versicherungsleistung* entspricht der Angabe in Ihrer *Versicherungsbestätigung*. Wir zahlen die *monatliche Versicherungsleistung*, für die Dauer der Arbeitslosigkeit, höchstens bis zu 12 Monate pro Versicherungsfall.
- (4) Sie sind auch bei erneuter Arbeitslosigkeit versichert. Um einen neuen *Versicherungsfall* geltend machen zu können, müssen Sie erneut seit mindestens 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber in einem unbefristeten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis beschäftigt sein. Ihre wöchentliche Arbeitszeit muss mindestens 18 Stunden pro Woche betragen. Sollten Sie innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Bezugs unserer Versicherungsleistung erneut arbeitslos werden, betrachten wir diese Arbeitslosigkeit zusammen mit der vorherigen als einen *Versicherungsfall*. Die Höchstleistungsdauer beträgt maximal 36 Monate für alle Versicherungsfälle während der Laufzeit Ihres Versicherungsschutzes.

§ 2 Was ist unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Sie sind aus einer *versicherten Vollzeitbeschäftigung* während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos geworden;
 - Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen 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;
 - Sie müssen sich aktiv um Arbeit bemühen;

- Sie müssen bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld I beziehen und/oder erfolgreich beantragt haben;
- Sie sind nicht gegen Entgelt tätig, es sei denn im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung. Kurzarbeit (§ 169 SGB III) ist keine Arbeitslosigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages. Tritt der *Versicherungsfall* im Rahmen eines befristeten, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses von mindestens 18 Stunden pro Woche ein, so leisten wir, wenn Sie aus diesem Arbeitsverhältnis heraus unvorhersehbar und unverschuldet arbeitslos werden, nicht jedoch bei Ablauf der vertraglich vereinbarten Befristung.

§ 3 Wartezeit

- (1) Für Leistungen aus dem *Baustein* Arbeitslosigkeit besteht eine *Wartezeit* von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der *Wartezeit* eintreten oder bei denen eine Kündigung vor Ablauf der *Wartezeit* ausgesprochen wird, zahlen wir keine Leistung, und zwar auch dann nicht, wenn der *Versicherungsfall* nach Ende der *Wartezeit* noch andauert.
- (2) Sollten Sie zu Beginn des Versicherungsschutzes Kurzarbeit (§ 169 SGB III) leisten, dauert die *Wartezeit* solange bis die Kurzarbeit endet, mindestens die in Absatz 1 genannte Frist. Eine Kündigung, die aus einer zu Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden Kurzarbeit heraus erfolgt, ist nicht versichert.
- (3) Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen und im unmittelbaren Anschluss daran einen neuen Versicherungsschutz abschließen (z.B. um die Versicherungsleistung zu verändern), rechnen wir die bereits zurückgelegte *Wartezeit* in der Höhe der Versicherungsleistung des gekündigten Vertrages auf Ihren neu abgeschlossenen Versicherungsschutz an. Für den Differenzbetrag zwischen der bisherigen und der erhöhten *monatlichen Versicherungsleistung* beginnt dann eine neue *Wartezeit*.
- (4) § 3 Abs (3) gilt auch dann, wenn Sie nach Ablauf oder Kündigung Ihres mit der Hanseatic Bank geschlossenen Kreditkartenvertrages bzw. Eigentümerdarlehenskontos und dem damit verbundenen Ausscheiden aus diesem Gruppenversicherungsvertrag, im Anschluss eine von uns angebotene Einkommenschutzversicherung als Einzelvertrag abschließen.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn
 - Sie bei Abgabe Ihres *Beitrittsantrags* bereits Kenntnis von einer bevorstehenden Kündigung durch Ihren Arbeitgeber hatten.
 - bei Abgabe Ihres *Beitrittsantrags* eine Kündigung bereits ausgesprochen war oder es zu diesem Zeitpunkt ein Rechtsstreit wegen Ihres Arbeitsverhältnisses bei einem Gericht anhängig war.
 - Ihr befristetes Arbeitsverhältnis planmäßig abgelaufen ist.
 - Ihr Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Arbeitgeber des gekündigten Arbeitsverhältnisses war oder Sie selbst, Ihr Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Alleineigentümer, Mehrheitsgesellschafter oder Vertretungsorgan Ihres Arbeitgebers ist oder war, es sei denn, die Entlassung ist Folge einer Liquidation des Arbeitgebers und der Einstellung der Tätigkeit im Zusammenhang mit der Invalidität oder dem Tod des Alleineigentümers, Mehrheitsgesellschafters oder Vertretungsorgans.
 - die Arbeitslosigkeit Folge eines Streiks oder einer Aussperrung ist.
 - Ihr Arbeitsplatz nicht in der Bundesrepublik Deutschland liegt.
 - Sie die Arbeitslosigkeit selbst zu vertreten haben, beispielsweise durch verhaltensbedingte Kündigung oder fristlose Kündigung des Arbeitgebers.
- (2) Gehört zu Ihrem Versicherungsschutz neben dem *Baustein* Arbeitslosigkeit auch der *Baustein Arbeitsunfähigkeit*, zahlen wir keine Leistungen wegen Arbeitslosigkeit solange Sie Leistungen wegen *Arbeitsunfähigkeit* erhalten und umgekehrt.

§ 5 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls?

- (1) Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *Textform* mitteilen. Unsere Anschrift finden Sie im Abschnitt „Wichtige Rufnummern



- und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den *Leistungsfall* prüfen können, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:
- die vollständig von Ihnen und Ihrem ehemaligen Arbeitgeber ausgefüllte Leistungsfallmeldung;
 - eine Kopie Ihres Arbeitsvertrages;
 - eine Kopie des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers sowie
 - eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen oder beantragt haben.
 - bei fortbestehender Arbeitslosigkeit müssen Sie uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular melden.
- (2) Sie müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn Sie uns Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, Ihnen die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des *Versicherungsfalls* sowie bei Folgeanträgen können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (3) Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 3 genannten *Obliegenheiten* *vorwiegend*, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *grobten Fahrlässigkeit* müssen Sie uns beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalls* noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

§ 6 Wann und wie ist uns ein Versicherungsfall mitzuteilen?

Ein *Versicherungsfall* wegen Arbeitslosigkeit sollte uns schnellstmöglich angezeigt werden, damit wir den Leistungsanspruch prüfen können, spätestens jedoch innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist (siehe Teil § 15).

D Besondere Bedingungen für die Versicherung bei Schwerer Krankheit (Baustein Schwere Krankheit)

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir bei Eintritt einer Schwere Krankheit?

- (1) Sollten Sie während der Laufzeit der Versicherung eine versicherte Schwere Krankheit im Sinne von § 2 erleiden, zahlen wir eine einmalige Versicherungsleistung. Die Versicherungsleistung entspricht dem 6-fach der monatliche Leistung des Bausteins *Arbeitsunfähigkeit*.
- (2) Es besteht kein Anspruch auf Leistung, wenn Sie innerhalb der ersten 30 Tage nach Stellung der Diagnose der Schwere Krankheit sterben. Daher zahlen wir die Versicherungsleistung, sobald Sie uns die Anspruchsvoraussetzungen nachgewiesen haben, frühestens ab dem 31. Tag nach Stellung der Diagnose. Wenn die Schwere Krankheit im Anschluss an eine *Arbeitsunfähigkeit* diagnostiziert wird, für die wir bereits Leistungen gezahlt haben und mit der sie in einem ursächlichen Zusammenhang steht, zahlen wir die Versicherungsleistung unmittelbar nachdem Sie uns die Anspruchsvoraussetzungen nachgewiesen haben.

§ 2 Was ist eine Schwere Krankheit im Sinne dieser Versicherung?

Eine Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen besteht, wenn Sie uns das Vorliegen einer oder mehrerer der folgenden Krankheiten durch Attest eines in Deutschland niedergelassenen Facharztes nachweisen:

1. Schwerer Krebs

Die erste eindeutige Diagnose eines bösartigen Tumors, der durch ein unkontrolliertes Wachstum bösartiger Zellen und eine Invasion des Gewebes gekennzeichnet ist und durch eine histologische Bestätigung eindeutig diagnostiziert wird.

Der Begriff bösartiger Tumor umfasst:

- Leukämie,
- Sarkom und
- Lymphom; mit Ausnahme des kutanen (auf die Haut beschränktes) Lymphoms

Als versichert gilt auch:

- ein Mammakarzinom in situ mit anschließender radikaler Mastektomie und Strahlentherapie

Das Vorliegen des Schwere Krebses muss in jedem Fall durch einen Onkologen bestätigt werden.

Ausgeschlossen sind:

- jeder bösartige Tumor bei Vorhandensein eines Humanen Immundefizienz-Virus (HIV);
- alle Tumore, die histologisch als gutartig, Karzinom in situ, prä-maligne, nicht invasiv, grenzwertig bösartig oder mit einem geringen malignen Potenzial eingestuft werden;
- Tumore, die ausschließlich durch endoskopische Verfahren behandelt wurden;
- Harnblasentumore, die nicht in die Muskelschicht eingedrungen sind (Tis und Ta);
- Hauttumore mit Ausnahme von malignen Melanomen, die größer als 0,7 mm Breslow sind und/oder histologisch nach der TNM-Klassifikation des AJCC (7. Auflage) beschrieben sind und größer als Stadium T1aN0M0 sind;
- Prostatatumore, es sei denn, sie haben histologisch einen Gleason-Score von mehr als 6 oder sind mindestens bis zur klinischen TNM-Klassifikation T2N0M0 fortgeschritten;
- Schilddrüsentumore im Frühstadium, die einen Durchmesser von weniger als 2 cm aufweisen und histologisch als T1N0M0 nach der TNM-Klassifikation der siebten Auflage des AJCC beschrieben werden;
- Chronische lymphatische Leukämie, es sei denn, sie ist histologisch mindestens in das Binet-Stadium A fortgeschritten;
- Basalzellenkarzinom und Plattenepithelkarzinom;
- jedes CIN-Stadium (zervikale intraepitheliale Neoplasie).

Vereinfachte Erläuterung:

Der Begriff „Krebs“ umfasst alle Arten maligner (bösartiger) Tumore, die in der Lage sind, Krebszellen zu streuen. Im Gegensatz dazu gibt es sogenannte gutartige Tumore ohne Streutendenz. Maligne Tumore können schnell wachsen, umliegendes Gewebe befallen und die Krebszellen können über Blutkreislauf und Lymphsystem in andere Bereiche des Körpers vordringen. Tumore setzen ihr Wachstum fort, wenn sie nicht zerstört oder entfernt werden.

2. Herzinfarkt

Das erste Auftreten eines Herzinfarktes, d.h. das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard). Die Diagnose muss durch einen Kardiologen, nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie, erfolgen und einen eindeutigen akuten Myokardinfarkt bescheinigen, der zu allen der nachfolgenden Anzeichen geführt hat:

- Neue typische ischämische Veränderungen im Elektrokardiogramm:
 - neue ST-T-Veränderungen oder
 - neuer Linksschenkelblock oder
 - neue pathologische Q-Wellen;
- der charakteristische Anstieg von kardialen Biomarkern oder Troponinen, die in folgenden Werten oder höher gemessen werden:
 - 1. Troponin T > 0,2 ng/ml
 - 2. akkuTnI > 0,5 ng/ml

Ausgeschlossen sind:

- Myokardinfarkte ohne ST-Strecken-Elevation (NSTEMI) mit lediglich erhöhtem Troponin I oder T;
- andere akute Koronarsyndrome (z. B. stabile/instabile Angina pectoris) oder
- stille Myokardinfarkte.

Vereinfachte Erläuterung:

Ein Herzinfarkt (auch Myokardinfarkt) tritt auf, wenn infolge mangelnder Sauerstoffversorgung ein Bereich des Herzmuskels abstirbt. Ursache hierfür ist ein plötzlicher Verschluss einer Herzkranzarterie.

3. Bypass-Operation der Herzkranzgefäße



Medizinisch notwendige Operation am offenen Herzen, die eine mediane Sternotomie (Operation zur Durchtrennung des Brustbeins) erfordern, um Verengungen und Verschlüsse einer oder mehrerer Koronararterien mittels Anlage von Bypass-Transplantaten zu korrigieren. Die medizinische Notwendigkeit der Operation muss von einem Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bestätigt und durch eine Angiographie nachgewiesen werden.

Ausgeschlossen sind:

- Angioplastie
- alle anderen intraarteriellen Verfahren
- Schlüsselloch-Chirurgie (Laparoskopie, minimal-invasive Chirurgie)
- Lasertechniken sowie
- alle anderen nicht-chirurgischen Techniken.

Vereinfachte Erläuterung:

Eine Bypass-Operation ist erforderlich, wenn eine oder mehrere Arterien, welche das Herz mit Blut versorgen, verengt oder verstopft sind. Bei dem Eingriff wird nach medizinischer Praxis eine Vene aus dem Oberschenkel oder aus der Brustwand des Patienten entnommen und dazu genutzt, das Blut an der blockierten Stelle des Herzens vorbeizuleiten.

4. Schlaganfall mit bleibenden Folgen

Dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen nach Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt, der aufgrund entsprechender bildgebender Diagnostik (Computertomographie, Kernspintomographie) durch die Diagnose eines Arztes für Neurologie/Psychiatrie nachgewiesen wird. Er muss zu dauerhaften neurologischen Defiziten mit anhaltenden klinischen Symptomen führen die ärztlich nachzuweisen sind. Bei der körperlichen Untersuchung durch einen Neurologen müssen klare und offensichtliche Anomalien der sensorischen oder motorischen Funktionen festgestellt werden. Der Vorfall muss durch Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT) oder andere zuverlässige bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.

Ausgeschlossen sind:

- transitorische ischämische Attacken (TIA),
- traumatische Verletzungen des Gehirns,
- neurologische Symptome bedingt durch Migräne,
- lakunäre Schlaganfälle ohne neurologische Schäden,
- Absterben von Gewebe des Sehnervs oder der Netzhaut / Schlaganfall der Augen (Sehsturz).

Vereinfachte Erläuterung:

Das Gehirn kontrolliert alle Funktionen des Körpers. Verletzungen in diesem Bereich können daher ernsthafte Auswirkungen haben. Ein Schlaganfall (auch Hirninfarkt) tritt auf, wenn das Gehirn stark durch innere Blutungen geschädigt wurde bzw. wenn die Blut- und Sauerstoffversorgung durch eine verstopfte Arterie unterbunden ist und es somit zu einer akuten Blutleere kommt. Eine transitorische ischämische Attacke (TIA) ist eine Durchblutungsstörung von kurzer Dauer. Die Symptome bilden sich folgenlos innerhalb von 24 Stunden zurück.

5. Multiple Sklerose

Diagnose einer multiplen Sklerose durch einen Arzt für Neurologie/Psychiatrie, wobei die Erkrankung mehr als einen Schub von klar definierten und multiplen neurologischen Störungen verursacht, die ausgelöst sind durch Demyelinisierung des Gehirns und Rückenmarks. Es muss weiterhin durch die Diagnose nachgewiesen werden, dass für einen ununterbrochenen Zeitraum von sechs Monaten neurologische Symptome vorliegen, die eine Kombination von Beeinträchtigungen des Sehnervs, des Hirnstamms, Rückenmarks und der Koordination der sensorischen Funktionen beinhalten.

Vereinfachte Erläuterung:

Multiple Sklerose ist eine fortschreitende Erkrankung des zentralen Nervensystems, wobei die die Nervenfasern umgebende Schutzschicht (Myelin) in Gehirn und Rückenmark zerstört wird. Die auftretenden Symptome sind verschieden, je nachdem, welcher Bereich des Gehirns oder Rückenmarks betroffen ist. Der Verlauf der Erkrankung variiert deutlich. Beispiele neurologischer Symptome sind Koordinationsprobleme, Gangunsicherheit und Störung von Blasen- und Schließmuskelfunktion.

§ 3 Wartezeit

- (1) Für Leistungen aus der Versicherung bei Schwerer Krankheit besteht eine *Wartezeit* von 90 Tagen ab Beginn des Versicherungsschutzes.
- (2) Wenn Sie Ihren Versicherungsschutz kündigen und im unmittelbaren Anschluss daran einen neuen Versicherungsschutz abschließen (z.B. um die Versicherungsleistung zu verändern), rechnen wir die bereits zurückgelegte *Wartezeit* in der Höhe der Versicherungsleistung des gekündigten Vertrages auf Ihren neu abgeschlossenen Versicherungsschutz an. Für den Differenzbetrag zwischen der bisherigen und der erhöhten *monatlichen Versicherungsleistung* beginnt dann eine neue *Wartezeit*.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Sie haben keinen Anspruch auf Versicherungsleistung aus dem *Bau-stein* Schwere Krankheit, wenn
 - Sie *vorsätzlich* Krankheiten oder einen Kräfteverfall herbeigeführt, sich absichtlich selbst verletzt oder versucht haben sich selbst zu töten.
 - Sie den medizinischen Anweisungen der behandelnden Ärzte ohne zwingenden Grund nicht folgen.
 - Sie trotz vorhandener Symptome keinen Arzt aufsuchen
 - Sie *vorsätzlich* ein Verbrechen oder Vergehen begangen haben. Das gilt auch für den strafbaren Versuch;oder der *Versicherungsfall*
 - eine Folge von Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, Spielsucht ist.
 - eine Folge der Einnahme sonstiger toxischer Substanzen ist.
 - in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn Sie während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen arbeitsunfähig werden, an denen Sie nicht aktiv beteiligt waren.
 - eine Folge von Bürgerkrieg, Aufstand, Aufruhr, oder Terrorismus ist, unabhängig davon, wo das Ereignis stattfindet und wer die Protagonisten sind, solange Sie dabei eine aktive Rolle gespielt haben.

§ 5 Welche Pflichten (Obliegenheiten) haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls?

- (1) Sie müssen uns den Eintritt des *Versicherungsfalls* in *Textform* mitteilen. Unsere Anschrift finden Sie im Abschnitt „Wichtige Rufnummern und Adressen auf einen Blick“. Damit wir den *Leistungsfall* prüfen können, müssen Sie uns folgende Unterlagen einreichen:
 - die vollständig ausgefüllte *Leistungsfallmeldung*. Diese muss einen Nachweis über die Schwere Krankheit und deren Ursache beinhalten und durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt ausgestellt werden,
 - eine Bescheinigung Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse, die alle Diagnosen seit Beginn des Versicherungsschutzes ausweist.
- (2) Sie müssen uns sämtliche Unterlagen in deutscher Sprache einreichen. Wenn Sie uns Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, Ihnen die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des *Versicherungsfalls* sowie bei Folgeanträgen 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, verlangen, dass Sie durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt untersucht werden.
- (3) Verletzen Sie eine der in Abs. 1 bis 2 genannten *Obliegenheiten* *vorsätzlich*, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *grobten Fahrlässigkeit* müssen Sie uns beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalls* noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

§ 6 Wann ist uns ein Versicherungsfall anzuzeigen?



Sie müssen uns einen *Versicherungsfall* innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach seinem Eintritt in *Textform* mitteilen. Wenn Sie uns einen *Versicherungsfall* nicht innerhalb von 3 Monaten mitteilen, entsteht der Anspruch auf Versicherungsleistung frühestens mit dem Monat der Anzeige.