



ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (AVB) FÜR DIE RESTSCHULDVERSICHERUNG (RSV) UND VERBRAUCHERINFORMATION KREDITSCHUTZBRIEF (KSB) UND KREDITSCHUTZBRIEF PLUS (KSB PLUS)

Cardif und die Volkswagen Bank GmbH haben Gruppenversicherungsverträge zum KSB und KSB Plus geschlossen. Die Volkswagen Bank GmbH ist Versicherungsnehmer dieser Gruppenversicherungsverträge. Sie können zum KSB oder KSB Plus angemeldet werden, wenn Sie mit der Volkswagen Bank GmbH einen Darlehensvertrag mit fest vereinbarten Rückzahlungsraten abgeschlossen haben. Sie werden allerdings nur dann angemeldet, wenn Sie Ihre Anmeldung zeitgleich mit dem Abschluss des Darlehensvertrages wünschen. Sie sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen (im Folgenden „AVB“) als versicherte Person versichert.

Erklärung der Begriffe

Im Folgenden erklären wir Ihnen die wichtigsten Begriffe in diesen AVB. Wenn wir darin einen der folgenden Begriffe verwenden, kennzeichnen wir dies durch *Kursivdruck*.

Anmeldung

Mit der Anmeldeerklärung im Darlehensantrag erklären Sie Ihren Wunsch nach Versicherungsschutz.

Die Volkswagen Bank GmbH meldet Sie als versicherte Person zu den Gruppenversicherungsverträgen an. Sie erhalten dadurch den angebotenen Versicherungsschutz. In der Anmeldeerklärung im Darlehensantrag vereinbaren Sie mit der Volkswagen Bank GmbH Einzelheiten zum Versicherungsschutz. Dazu zählen beispielsweise der Beginn des Versicherungsschutzes und die abgesicherten Risiken. Ebenso zählt die Höhe des von Ihnen zu entrichtenden Beitrags dazu.

Beitrag

Sie verpflichten sich mit Ihrer Anmeldung, den Beitrag für den Versicherungsschutz an die Volkswagen Bank GmbH zu zahlen. Die Volkswagen Bank GmbH zahlt dann Ihren Beitrag als Prämie an uns.

Bezugsrecht

Das Bezugsrecht regelt, an wen wir leisten. In dieser Versicherung ist die Volkswagen Bank GmbH bezugsberechtigt und erhält die Leistung.

Dauer des Versicherungsschutzes

Die Dauer des Versicherungsschutzes ist die Zeit, in der Versicherungsschutz besteht. Diese setzt sich zusammen aus der Dauer des vorläufigen und des regulären Versicherungsschutzes. Nur in dieser Zeit können Sie Anspruch auf Leistungen haben.

Karenzzeit

Bei Eintritt des Versicherungsfalles besteht eine Karenzzeit. Leistungen erhalten Sie nach Ablauf der Karenzzeit. Für den Zeitraum der Karenzzeit erbringen wir keine Leistungen.

Leistung

Als Leistung bezeichnen wir in diesen AVB die Versicherungsleistungen, die wir im Fall eines anerkannten Versicherungsfalles erbringen.

Obliegenheiten

Wir schulden Leistungen, wenn die Voraussetzungen für einen Versicherungsfall nach den AVB vorliegen. Sie haben Mitwirkungspflichten im eigenen Interesse (Obliegenheiten). Nur so können wir den Versicherungsfall prüfen. Werden diese Pflichten nicht erfüllt, müssen wir möglicherweise nur teilweise Leistungen erbringen. Unter Umständen müssen wir auch keine Leistungen erbringen.

Prämie

Im Gruppenversicherungsvertrag ist der Versicherungsnehmer verpflichtet die Prämie an den Versicherer zu entrichten. Als versicherte Person sind Sie wiederum verpflichtet, diesen Betrag in Form eines Beitrags an den Versicherungsnehmer zu zahlen. Die Volkswagen Bank GmbH behält diesen Beitrag bei der Auszahlung des Darlehens ein. Sie führt diesen dann an uns ab. So erlangen Sie den Versicherungsschutz.

Versicherte Person

Die Volkswagen Bank GmbH meldet Sie als versicherte Person zu den Gruppenversicherungsverträgen an. Damit erhalten Sie Versicherungsschutz.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Somit ist die Volkswagen Bank GmbH unser Vertragspartner. Sie hat mit uns die Gruppenversicherungsverträge geschlossen. Die Rechte und Pflichten aus den Gruppenversicherungsverträgen betreffen die Volkswagen Bank GmbH als Versicherungsnehmer. Die Volkswagen Bank GmbH kann Sie als versicherte Person zu diesen Gruppenversicherungsverträgen anmelden, wenn Sie dies wünschen.

Wartezeit

Tritt während der Wartezeit ein Versicherungsfall ein, erhalten Sie für diesen Versicherungsfall keine Leistung. Die Wartezeit beginnt an dem Tag, an dem Sie die Anmeldeerklärung unterzeichnet haben.

§ 1 Sind Sie versicherbar und können zum KSB oder KSB Plus angemeldet werden?

1. Sie können zum KSB oder KSB Plus angemeldet werden, wenn Sie mit der Volkswagen Bank GmbH einen Darlehensvertrag mit fest vereinbarten Rückzahlungsraten abgeschlossen haben. Die *Anmeldung* muss zeitgleich mit dem Abschluss des Darlehensvertrages erfolgen.
2. Sie müssen Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.
3. Bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung müssen Sie mindestens 18 Jahre alt sein.
4. Im Rahmen des KSB sind Sie gegen die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit versichert. Gegen das Risiko Tod sind Sie nur versicherbar, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung das Höchst Eintrittsalter noch nicht erreicht haben. Dieses ergibt sich für das Risiko Tod aus der Differenz zwischen der Vollendung Ihres 75. Lebensjahres und der *Dauer des Versicherungsschutzes*. Gegen das Risiko Arbeitsunfähigkeit sind Sie nur versicherbar, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung das Höchst Eintrittsalter noch nicht erreicht haben. Dieses ergibt sich aus der Differenz zwischen der Vollendung Ihres 67. Lebensjahres und der *Dauer des Versicherungsschutzes*. Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitsunfähigkeit mit Vollendung Ihres 67. Lebensjahres endet. Mit Vollendung Ihres 67. Lebensjahres besteht der Versicherungsschutz nur noch für Risiko Tod fort. Dieser endet spätestens mit Vollendung Ihres 75. Lebensjahres.
5. Im Rahmen des KSB Plus sind Sie darüber hinaus gegen das Risiko Arbeitslosigkeit oder das Risiko einer schweren Krankheit versichert. Sie sind gegen eines dieser beiden Risiken nur versicherbar, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung das Höchst Eintrittsalter noch nicht erreicht haben. Dieses ergibt sich aus der Differenz zwischen der Vollendung Ihres 67. Lebensjahres und der *Dauer des Versicherungsschutzes*. Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz für diese beiden Risiken mit Vollendung des 67. Lebensjahres endet.

§ 2 Was ist versichert?

1. Der KSB und der KSB Plus sichern Ihre Zahlungsverpflichtungen aus dem mit der Volkswagen Bank GmbH geschlossenen Darlehensvertrag ab. Versichert sind die Risiken, die Sie in Ihrer Anmeldeerklärung gewählt haben.
2. Im Rahmen des KSB sind Sie gegen die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit versichert. Darüber hinaus können Sie den KSB Plus wählen. Dieser bietet Versicherungsschutz gegen das Risiko einer Arbeitslosigkeit oder einer schweren Krankheit. Dieser Versicherungsschutz richtet sich nach Ihrem jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Status im Zeitpunkt der Unterzeichnung der Anmeldeerklärung: Wenn Sie zu diesem Zeitpunkt sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind (Arbeitnehmer mit Ausnahme der Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns), umfasst dieser Versicherungsschutz zusätzlich das Risiko Arbeitslosigkeit. Alle anderen *versicherten Personen* (z. B. Selbstständige, Beamte, Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns) erhalten zusätzlich Versicherungsschutz gegen das Risiko schwere Krankheit. Ändert sich Ihr sozialversicherungsrechtlicher Status während der *Dauer des Versicherungsschutzes*, ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes möglich. Dazu ist eine Mitteilung an uns erforderlich.
 - a) Geben Sie eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (Arbeitnehmer mit Ausnahme der Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns) auf, endet der Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitslosigkeit. Dieser endet zum Zeitpunkt der Anzeige der Anpassung des Versicherungsschutzes bei uns. Mit der Anzeige geht der Versicherungsschutz vom Risiko Arbeitslosigkeit auf das Risiko schwere Krankheit über.
 - b) Nehmen Sie eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (Arbeitnehmer mit Ausnahme der Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns) auf, endet der Versicherungsschutz für das Risiko schwere Krankheit. Dieser endet zum Zeitpunkt der Anzeige der Anpassung des Versicherungsschutzes bei uns. Mit der Anzeige geht der Versicherungsschutz vom Risiko schwere Krankheit auf das Risiko Arbeitslosigkeit über.Wir werden Ihnen die Anpassung des Versicherungsschutzes schriftlich bestätigen.
3. Damit ein Anspruch auf *Leistungen* bestehen kann, muss der Versicherungsfall während der *Dauer des Versicherungsschutzes* eintreten.

§ 3 Wie hoch ist die maximale versicherte Summe?

1. Die maximale versicherte Summe beträgt für die folgenden Risiken 125.000 €:
 - Todesfall,
 - schwere Krankheit.
2. Für die folgenden Risiken ist die maximale versicherte Summe begrenzt auf die ursprünglich vereinbarte monatliche Darlehensrate. Sie darf dabei 2.500 € monatlich nicht übersteigen:
 - Arbeitsunfähigkeit,
 - Arbeitslosigkeit.

§ 4 An wen erbringen wir die Leistung?

Mit Ihrer *Anmeldung* zu den Gruppenversicherungsverträgen ist die Volkswagen Bank GmbH für alle *Leistungen* unwiderruflich bezugsberechtigt. Das bedeutet, wir leisten direkt an die Volkswagen Bank GmbH. Die Volkswagen Bank GmbH wird die *Leistung* mit Ihren Zahlungsverpflichtungen aus dem Darlehensvertrag verrechnen. Darüber hinausgehende Beträge zahlt die Volkswagen Bank GmbH an Sie bzw. Ihre Erben aus.

§ 5 Welche Mitteilungspflichten haben Sie?

1. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrageunverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
2. Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben,
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers,
 - der Eigenschaft als politisch exponierte Person oder
 - nach den gesetzlichen Regelungen zur Bekämpfung der Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung, insbesondere dem Geldwäschegesetz (GWG) maßgebend sein können.Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.
3. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
4. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere *Leistung* nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 6 Was ist im Versicherungsfall zu tun? (*Obliegenheiten*)

1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern anzuzeigen. Die Regelungen des § 8 bleiben unberührt.
2. Sie erhalten ein Leistungsformular, das Sie ausgefüllt an uns senden müssen.
3. Außerdem müssen Sie uns Ihre bei Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Zahlungsverpflichtung bei der Volkswagen Bank GmbH nachweisen.
4. In den Besonderen Bedingungen zu den einzelnen Risiken ist geregelt, welche Nachweise wir zur Prüfung unserer Leistungspflicht darüber hinaus benötigen.

5. Durch Nachweise entstehende Kosten tragen Sie. Wir können verlangen, dass Sie uns die Unterlagen im Original senden. Sie können uns diese auch in öffentlich beglaubigter Abschrift senden.
6. Sie müssen nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens sorgen. Dazu müssen Sie unter anderem alle Handlungen unterlassen, die
 - Ihrer Genesung oder
 - der Erlangung einer neuen Arbeitsstelle oder
 - der Erlangung einer beruflichen Tätigkeit hinderlich sind.

§ 7 Welche Folgen hat die Verletzung einer Pflicht? (Obliegenheitsverletzung)

1. Wir müssen nicht leisten, solange Sie oder Ihre Erben eine Pflicht mitzuwirken vorsätzlich nicht erfüllen. Eine Pflicht mitzuwirken ist beispielweise, dass Sie oder Ihre Erben uns Nachweise einreichen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Pflicht mitzuwirken können wir die *Leistung* in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie oder Ihre Erben durch eine gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen. Dies kann über einen Brief, ein Fax oder eine E-Mail erfolgen. Wir müssen jedoch leisten, wenn Sie oder Ihre Erben die Pflicht zur Mitteilung und Aufklärung nicht grob fahrlässig verletzt haben. Dies müssen Sie oder Ihre Erben uns nachweisen. Hatte die Verletzung dieser Pflicht keinen Einfluss auf die Feststellung und den Umfang unserer Leistungspflicht, müssen wir ebenfalls leisten. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie oder Ihre Erben die Pflicht mitzuwirken arglistig verletzt haben. Ihre Kenntnis und Ihr Verschulden oder das Ihrer Erben stehen der Kenntnis und dem Verschulden der Volkswagen Bank GmbH gleich.
2. Begehen Sie eine Pflichtverletzung in der Absicht, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vorteil zu verschaffen, müssen wir keine *Leistungen* erbringen. Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

§ 8 Welche Folgen hat eine verspätete Meldung eines Versicherungsfalls?

Wird uns der Versicherungsfall später als 3 Monate nach seinem Eintritt gemeldet, gilt Folgendes: Der Anspruch auf die *Leistung* entsteht erst mit dem Beginn des Monats der Meldung.

§ 9 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse gibt es im Falle von Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen oder Embargos?

Sie haben keinen Anspruch auf *Leistungen*, wenn Sie, die Volkswagen Bank GmbH oder wir einer Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktion unterliegen. Gleiches gilt, wenn Sie, die Volkswagen Bank GmbH oder wir einem Embargo unterliegen. Diese Sanktionen oder das Embargo muss durch die Europäische Union, die Bundesrepublik Deutschland oder die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen worden sein. Bei einer Sanktion oder einem Embargo der Vereinigten Staaten von Amerika gilt Folgendes: Ihr Anspruch auf *Leistungen* bleibt bestehen, wenn die Sanktion oder das Embargo in Widerspruch zu deutschem oder europäischem Recht steht.

§ 10 Was haben Sie bei der Prämien-/Beitragszahlung zu beachten?

1. Zur Erlangung des Versicherungsschutzes bezahlen Sie den vereinbarten Einmalbeitrag direkt an die Volkswagen Bank GmbH. Der Einmalbeitrag wird im Rahmen Ihrer Darlehensvereinbarung mitfinanziert. Dies erfolgt, indem die Volkswagen Bank GmbH (Prämienschuldner) diesen Einmalbeitrag vom auszahlenden Darlehensbetrag einbehält. Sie führt diesen dann an uns ab. Sie erlangen damit den Versicherungsschutz.
2. Prämienschuldner gegenüber uns ist die Volkswagen Bank GmbH als *Versicherungsnehmer*.
3. In Ihrem Darlehensvertrag finden Sie weitere Hinweise zur Zahlung und zur Höhe Ihres *Beitrags*.
4. Zahlen Sie den vereinbarten Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet. Sie erhalten dann eine Aufforderung zur Zahlung im Sinne der Regelungen der §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Zahlen Sie daraufhin den *Beitrag* nicht, werden Sie von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet. Damit verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.
5. Die in der Anmeldeerklärung aufgeführten *Beiträge* sind Bruttobeiträge. Für die Risiken Tod, schwere Krankheit und Arbeitsunfähigkeit sind diese gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Die Versicherungsnummer der Cardif Lebensversicherung lautet 801/V90801011503. Für das Risiko Arbeitslosigkeit beinhaltet der Bruttobeitrag 19 % Versicherungsteuer. Die Versicherungsnummer der Cardif Allgemeine Versicherung lautet 801/V908006932.

§ 11 Wann und wie können wir die Prämie anpassen?

1. Wir dürfen die *Prämie* neu festsetzen. Dies dürfen wir, wenn sich der Leistungsbedarf gegenüber unserer ursprünglichen Kalkulation verändert. Voraussetzung ist jedoch, dass diese Veränderung Einfluss auf die *Prämie* hat. Eine Anpassung setzt auch voraus, dass die Veränderung nicht nur vorübergehend ist. Außerdem darf diese nicht vorhersehbar gewesen sein. Die Erhöhung der *Prämie* muss gewährleisten, dass wir die *Leistungen* dauerhaft erfüllen können. Ein unabhängiger Treuhänder muss die Grundlagen der Berechnung und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung geprüft haben. Ferner muss er deren Angemessenheit bestätigt haben. Für jedes versicherte Risiko wird gesondert geprüft. Nachdem wir die Volkswagen Bank GmbH benachrichtigt haben, werden die Änderungen zu Beginn des zweiten darauffolgenden Monats wirksam.
2. Wurde die Zahlung der *Prämie* als Einmalprämie vereinbart, gilt darüber hinaus Folgendes: Sind die Voraussetzungen der Ziffer 1 gegeben, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder wir berechnen die *Prämie* nach oder wir verringern die *Leistung*. Letzteres erfolgt allerdings nur im Verhältnis der nachberechneten *Prämie*. Machen wir von unserem Recht die *Prämie* nachzuberechnen Gebrauch, können Sie die Fortsetzung des KSB oder KSB Plus ohne Nachberechnung der Prämien verlangen. In diesem Fall wird der KSB bzw. KSB Plus mit verringerten *Leistungen* fortgesetzt.

§ 12 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

1. **Ab dem Tag der Unterzeichnung der Anmeldeerklärung erhalten Sie von uns vorläufigen Versicherungsschutz. Dieser endet mit der Auszahlung des Darlehens oder Stornierung des Darlehensvertrages. Er endet spätestens nach Ablauf von 12 Monaten nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung.**
2. **Der reguläre Versicherungsschutz beginnt mit der Auszahlung des Darlehens. Er beginnt spätestens mit der Bezahlung der Einmalprämie.**
3. **Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der ursprünglich vereinbarten Darlehenslaufzeit. Er endet spätestens nach Ablauf von 10 Jahren.**
4. **Der Versicherungsschutz endet außerdem für das Risiko Tod mit dem Tag, an dem Sie 75 Jahre alt werden. Für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit oder schwere Krankheit endet der Versicherungsschutz mit dem Tag, an dem Sie 67 Jahre alt werden.**
5. **Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus mit Ihrem Tod.**
6. **Der Versicherungsschutz endet außerdem mit dem Tag der Erstdiagnose einer schweren Krankheit wegen der wir Leistungen erbringen.**
7. **Der Versicherungsschutz für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit endet darüber hinaus mit Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand. Dazu zählt auch der Vorruhestand. Gleichzeitig endet auch Ihr Anspruch auf Leistungen.**

§ 13 Wann und wie können Sie den Versicherungsschutz widerrufen?

Alle Informationen rund um Ihr Recht auf Widerruf finden Sie in Ihrer Anmeldeerklärung.

§ 14 Welche Möglichkeiten zur Kündigung bestehen?

1. **Sie können jederzeit von der Volkswagen Bank GmbH verlangen, dass Sie von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet werden. Sie werden dann zum Ende des Monats abgemeldet, in dem Ihr Wunsch auf Abmeldung bei der Volkswagen Bank GmbH eingeht.**

2. Sie und wir können das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats nach der Entscheidung über die Annahme oder Ablehnung eines Versicherungsfalles kündigen. Das Versicherungsverhältnis endet dann 3 Monate nach der Kündigung zum Monatsende. Dies gilt jedoch nur für Versicherungsfälle aufgrund der Risiken Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Hierfür reicht eine Mitteilung in Textform. Die Dauer der Leistung wird durch eine solche Beendigung nicht verkürzt.
3. Haben wir eine Leistung wegen Ihres Todes erbracht, endet der Versicherungsschutz automatisch. Ebenso endet der Versicherungsschutz automatisch, wenn wir eine Leistung wegen einer schweren Krankheit erbracht haben. In diesen Fällen bedarf es keiner Kündigung.

§ 15 Welche Beiträge zahlen wir Ihnen zurück, wenn der Versicherungsschutz gekündigt wird?

Kündigen Sie nach Ablauf der Widerrufsfrist Ihr Versicherungsverhältnis gem. § 14, müssen Sie die Beiträge weiterzahlen. Diese müssen Sie weiterzahlen, bis die Kündigung wirksam wird. Haben Sie den Beitrag als Einmalbeitrag gezahlt, erhalten Sie den nicht verbrauchten Einmalbeitrag zeitanteilig von der Volkswagen Bank GmbH zurück. Hiervon nehmen wir einen Abschlag in Höhe von 15 % vor. Den auszahlenden Betrag berechnen wir gemäß folgender Formel:

$85 \% \times \text{Versicherungseinmalprämie} \times (n-m)/n$

Wobei „n“ die ursprüngliche Dauer des Versicherungsschutzes in aufgerundeten vollen Monaten ist. Der Buchstabe „m“ steht für die bis zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes abgelaufene Dauer des Versicherungsschutzes in aufgerundeten vollen Monaten.

Sofern der ursprünglich abgesicherte Darlehensvertrag vorzeitig beendet und unmittelbar durch einen neuen Darlehensvertrag ersetzt wird, gilt Folgendes: Erfolgt zeitgleich mit dem Abschluss des neuen Darlehensvertrages auch eine erneute Anmeldung zum KSB oder KSB Plus, entfällt der Stornoabschlag.

§ 16 Was geschieht bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge?

Bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge bleibt Ihr Versicherungsschutz bis zum Ende der ursprünglich gewählten Dauer des Versicherungsschutzes bestehen.

§ 17 Wie hoch ist der Gesamtpreis der Versicherung?

Die Höhe Ihres Beitrags können Sie Ihrem Darlehensvertrag entnehmen. Dort weisen wir auch die zurzeit gültige Versicherungssteuer aus.

§ 18 Haben wir ein Ablehnungsrecht?

Nachdem die Volkswagen Bank GmbH Sie zum KSB oder KSB Plus angemeldet hat, können wir die Risikoübernahme unverzüglich ablehnen. Dies dürfen wir ohne Angabe von Gründen. Für den Fall der Ablehnung erlischt Ihr Versicherungsschutz rückwirkend. Eine Versicherungsprämie fällt nicht an.

§ 19 Gibt es einen Rückkaufwert oder eine Überschussbeteiligung?

Es handelt sich um eine reine Risikoversicherung. Ein Rückkauf und eine Beteiligung an Überschüssen sind ausgeschlossen. Eine beitragsfreie Versicherungssumme während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses können Sie nicht verlangen.

§ 20 Können wir Prämienforderungen mit Leistungen verrechnen?

Wir dürfen Ihre Ansprüche nicht gegen Forderungen aufrechnen, die wir gegenüber der Volkswagen Bank GmbH haben. Das gilt sowohl für Prämienforderungen als auch für andere Forderungen.

§ 21 Wie müssen das Versicherungsverhältnis betreffende Mitteilungen erfolgen?

Mitteilungen müssen stets in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) erfolgen, soweit nichts Abweichendes geregelt ist. Ihre Mitteilungen können Sie an die Volkswagen Bank GmbH oder an uns richten. Diese werden wirksam, sobald sie der Volkswagen Bank GmbH oder uns zugegangen sind.

§ 22 Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

Haben Sie oder Ihre Erben Ersatzansprüche gegen Dritte, müssen Sie diese schriftlich an uns abtreten. Diese treten Sie bis zu der Höhe ab, in der wir aus dem KSB oder KSB Plus Leistungen erbringen. Sie sind dazu nur verpflichtet, soweit Ihre Ersatzansprüche im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen. Sie dürfen einen solchen Anspruch nicht ohne unsere Zustimmung aufgeben. Sie bekommen keine Leistung, soweit wir aus einem von Ihnen aufgegebenen Anspruch hätten Ersatz erhalten können. Dies gilt auch, wenn Sie ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht aufgeben. Das könnte zum Beispiel eine Bürgschaft sein. Der gesetzliche Forderungsübergang gem. § 86 VVG bleibt unberührt.

§ 23 Welches Recht findet Anwendung?

Für das Versicherungsverhältnis und dessen Anbahnung gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 24 In welcher Sprache sind die AVB und Verbraucherinformationen verfasst? In welcher Sprache erfolgt die Kommunikation?

Die AVB sind in deutscher Sprache verfasst. Gleiches gilt für alle vor oder nach Anmeldung zum KSB oder KSB Plus ausgehändigten Informationen. Außerdem erfolgt die Kommunikation mit Ihnen während der Dauer des Versicherungsschutzes auf Deutsch.

§ 25 Welche Regelungen gelten, wenn Sie Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis gerichtlich geltend machen?

Abweichend von § 44 Absatz 2 VVG können Sie ohne Zustimmung der Volkswagen Bank GmbH gegen uns Klage erheben. Bitte beachten Sie hierzu die Gerichtsstandsvereinbarung gem. § 26 dieser AVB. Das Bezugsrecht gem. § 4 dieser AVB bleibt hiervon unberührt.

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Bei Klagen gegen uns aus dem Versicherungsverhältnis haben Sie bei der Wahl des zuständigen Gerichts zwei Möglichkeiten: Sie können die Klage bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben. Den jeweils zuständigen Versicherer finden Sie in § 27 dieser AVB. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie selbst Ihren Wohnsitz haben. Haben Sie keinen festen Wohnsitz, dann zählt Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort.
2. Bei Klagen gegen Sie aus dem Versicherungsverhältnis gilt Folgendes: Diese sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk Sie bei Erhebung der Klage Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, zählt Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des VVG, gilt Folgendes: Die Klage gegen Sie kann bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben. Gleiches gilt, wenn bei Erhebung der Klage weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind.
3. Bei Klagen gegen die Volkswagen Bank GmbH aus den Gruppenversicherungsverträgen gilt Folgendes: Diese sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk die Volkswagen Bank bei Klageerhebung ihren Sitz oder eine Niederlassung hat.
4. Bei Klagen der Volkswagen Bank GmbH gegen uns aus den Gruppenversicherungsverträgen gilt Folgendes: Diese können bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk wir uns befinden. Sie können aber auch bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk die Volkswagen Bank GmbH bei Klageerhebung ihren Sitz hat.

§ 27 Wer ist Versicherer?

1. **Versicherer für die Risiken Tod, schwere Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ist die Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S. A. Registergericht Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 82. Diese hat ihren Sitz in der Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen, Hauptbevollmächtigter: Nicolas Pörtl. Hauptsitz der Cardif Assurance Vie S. A., einer Aktiengesellschaft nach französischem Recht, ist 1, boulevard Haussmann, 75009 Paris, Frankreich, Registergericht R.C.S. Paris B 732 028 154, Vertretungsberechtigte: Pauline Leclerc-Glorieux (Generaldirektorin und Mitglied des Verwaltungsrates); Vorsitzender des Verwaltungsrates: Renaud Dumora.**
2. **Versicherer für das Risiko Arbeitslosigkeit ist die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A.. Registergericht Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 73. Diese hat ihren Sitz in der Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen, Hauptbevollmächtigter: Nicolas Pörtl. Hauptsitz der Cardif-Assurances Risques Divers S. A., einer Aktiengesellschaft nach französischem Recht, ist 1, boulevard Haussmann, 75009 Paris, Frankreich, Registergericht R.C.S. Paris B 308 896 547, Vertretungsberechtigte: Pauline Leclerc-Glorieux (Generaldirektorin und Mitglied des Verwaltungsrates); Vorsitzender des Verwaltungsrates: Renaud Dumora.**

§ 28 Was ist die Hauptgeschäftstätigkeit der Versicherer?

1. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurances Vie S. A., Paris, besteht im Lebensversicherungsgeschäft.
2. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A., Paris, besteht im Sach- und Unfallversicherungsgeschäft.

§ 29 Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig? Wo können Sie sich beschweren?

1. Die Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S. A. unterliegt als deutsche Zweigniederlassung hinsichtlich der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Außerdem unterliegt sie der französischen Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Gleiches gilt für die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A.
2. Eine Beschwerde können Sie direkt an die folgenden Aufsichtsbehörden richten:
 - Versicherungsaufsicht in Deutschland: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) -Bereich Versicherungen-, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
 - Versicherungsaufsicht in Frankreich: Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich
3. Eine Beschwerde können Sie darüber hinaus an Cardif oder an nachfolgende Verbraucherschlichtungsstelle richten:
 - Cardif Allgemeine Versicherung, Cardif Lebensversicherung, beide: Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen, Telefonnummer +49 711/82055-423 (montags bis freitags 8.00 bis 18.00 Uhr), Faxnummer +49 711/82055-525, E-Mail: beschwerde@cardif.de
 - Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de, beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Wir werden an einem Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann teilnehmen.
4. Sie haben außerdem das Recht, bei Gericht gegen uns zu klagen.

§ 30 Wie können Sie zu uns als Versicherer Kontakt aufnehmen?

Sie können sich per E-Mail, Telefon oder Post an uns wenden.

- Wenn Sie uns Post senden möchten, verwenden Sie bitte die folgende Anschrift: Cardif Allgemeine Versicherung und Cardif Lebensversicherung, Dieselstraße 5, 70839 Gerlingen.
- Wenn Sie uns einen Versicherungsfall melden möchten, schreiben Sie uns an leistung@cardif.de. Sie können Ihren Versicherungsfall auch telefonisch melden. Unsere Service-Hotline erreichen Sie montags bis freitags von 8.00 bis 18.00 Uhr. Wählen Sie dazu die Telefonnummer +49 711/81475-567.

§ 31 Welche steuerliche Regelung gilt für diese Art der Versicherung?

Hinweise und Informationen zur steuerlichen Regelung finden Sie nachfolgend aufgeführt. Diese entsprechen dem Stand vom Juni 2019.

1. Hinweise

Die Ausführungen über die geltenden Steuervorschriften stellen lediglich allgemeine Angaben dar. Nur das zuständige Finanzamt und die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen dürfen verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von *Beiträgen* geben. Gleiches gilt für Auskünfte zur steuerlichen Behandlung von *Leistungen*. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Wir übernehmen keine Haftung, dass die Informationen zur steuerlichen Behandlung richtig und vollständig sind. Die auf den jeweiligen Versicherungsschutz anzuwendenden steuerlichen Regelungen können nicht für die gesamte Laufzeit des Versicherungsschutzes garantiert werden. Eine abweichende steuerliche Behandlung kann sich insbesondere daraus ergeben, wenn sich Gesetze während der weiteren Laufzeit des Versicherungsschutzes ändern. Gleiches gilt, wenn sich während der Laufzeit Verordnungen oder Anweisungen der Verwaltung ändern. Darüber hinaus kann sich auch aus der Rechtsprechung eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben.

2. Steuerliche Behandlung der Versicherungsprämien bei der Einkommensteuer

- Die *Beiträge* zur Restschuldversicherung KSB und KSB Plus können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Geltend gemacht werden können diese im Rahmen der Höchstbeträge für „sonstige Vorsorgeaufwendungen“.
- Die *Leistungen* aus Restschuldversicherungen können von der Einkommensteuer befreit sein.

3. Steuerliche Behandlung des Versicherungsschutzes bei der Erbschaft- und Schenkungsteuer

- Ansprüche und *Leistungen* aus Restschuldversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer. Dies ist der Fall, wenn sie aufgrund einer Schenkung von Ihnen erworben wurden. Gleiches gilt für einen Erwerb von Todes wegen. Hierunter fallen *Leistungen* aufgrund eines *Bezugsrechts* oder als Teil des Nachlasses. Es gelten die Freibeträge der §§ 16 und 17 des Erbschaftsteuergesetzes.
- Erhält die Volkswagen Bank GmbH die *Leistung*, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Dies gilt jedoch nur dann, wenn sie auch die *Prämien* für die Versicherung gezahlt hat.

§ 32 Welchem Garantiefonds gehören die Versicherer an?

1. Die Cardif Assurance Vie S. A. gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung in Frankreich zum Schutz der Ansprüche ihrer Kunden an. Diese schützt Ihre Ansprüche aus den Risiken Tod und schwere Krankheit. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um den Fonds national de Garantie des Assurés (www.fondsdegarantie.fr). Dieser wird von der französischen Finanzaufsicht Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution verwaltet. Die Anschrift der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) lautet: 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Frankreich.
2. Die Cardif-Assurances Risques Divers S. A. gehört keiner Insolvenzsicherungseinrichtung an. Eine Insolvenzsicherungseinrichtung für Sachversicherungen gibt es weder in Frankreich noch in Deutschland.

Besondere Bedingungen für die Absicherung des Todesfallrisikos

§ 33 Welche Leistung erbringen wir im Fall Ihres Todes?

1. Wenn Sie während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes sterben, leisten wir die Summe aller ursprünglich vereinbarten versicherten Darlehensraten. Außerdem übernehmen wir eine eventuell vereinbarte versicherte höhere Restrate. Wir zahlen jedoch maximal 125.000 €.
2. Wenn Sie während der Dauer des regulären Versicherungsschutzes sterben, zahlen wir die Summe Ihrer am Todestag ausstehenden ursprünglich vereinbarten versicherten Darlehensraten. Außerdem übernehmen wir eine eventuell vereinbarte versicherte höhere Restrate. Wir zahlen jedoch maximal 125.000 €. Sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit Darlehensraten im Rückstand, fallen diese nicht unter den Versicherungsschutz.
3. Die *Leistung* ist auf die bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung kalkulierten Darlehenskonditionen beschränkt. Änderungen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 2 % p. a. sind mitversichert.

§ 34 Welche Nachweise benötigen wir im Todesfall? (Obliegenheiten)

1. Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir unter anderem folgende Unterlagen:
 - eine amtliche Sterbeurkunde. Diese muss Alter und Geburtsort enthalten.
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache. Daraus müssen der Beginn und Verlauf der Krankheit hervorgehen, die zu Ihrem Tod geführt hat.
2. Darüber hinaus können wir weitere Unterlagen verlangen, die wir zur Prüfung des Leistungsfalls benötigen.

§ 35 Welche weiteren Obliegenheiten gibt es?

Weitere *Obliegenheiten* sind in § 6 dieser AVB geregelt.

§ 36 Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?

Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung finden Sie in § 7 dieser AVB.

§ 37 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Es besteht kein Anspruch auf *Leistungen*, wenn der Versicherungsfall nicht in Deutschland festgestellt und überprüft werden kann.

1. Es besteht kein Anspruch auf *Leistungen*, wenn der Tod folgendermaßen verursacht ist:

Es besteht kein Anspruch auf *Leistungen*, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung arbeitsunfähig im Sinne dieser AVB waren. Dies gilt jedoch nur, wenn die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zum Tod führt. Entsprechendes gilt, wenn Sie bereits bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eine Rente wegen Erwerbsminderung, Berufs- oder Dienstunfähigkeit bezogen. Ein Anspruch auf *Leistungen* besteht jedoch, wenn Sie nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung wieder vollständig arbeitsfähig waren. Sie müssen Ihre berufliche Tätigkeit in diesem Fall mehr als drei Monate ununterbrochen ausgeübt haben.

Bezogen Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eine Altersrente oder Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung, gilt darüber hinaus: Es besteht kein Anspruch auf *Leistungen*, wenn der Tod durch eine der folgenden Erkrankungen verursacht ist. Dies gilt jedoch nur, wenn diese Erkrankung bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits vorlag, ärztlich diagnostiziert und Ihnen bekannt war:

 - Krebs, es sei denn dieser heilt nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vollständig aus und tritt für 5 Jahre nicht wieder auf,
 - Herzinsuffizienz NYHA-Klasse III oder IV,
 - chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD),
 - Leberzirrhose,
 - dialysepflichtige Niereninsuffizienz.
2. Darüber hinaus besteht kein Anspruch auf *Leistungen*, wenn der Tod folgendermaßen verursacht ist:
 - a) Sie führten absichtlich Krankheiten herbei, die zu Ihrem Tod führten. Gleiches gilt, wenn Sie sich absichtlich selbst verletzten. Wir leisten jedoch unter folgender Voraussetzung: Sie haben die Tat in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies ist uns nachzuweisen;
 - b) Sie haben sich innerhalb der ersten sechs Monate nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung selbst getötet. Wir leisten jedoch unter folgender Voraussetzung: Sie haben die Tat in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies ist uns nachzuweisen;
 - c) Sie haben sich an kriegerischen Ereignissen beteiligt und sterben deshalb. Gleiches gilt, wenn Sie sich an inneren Unruhen aufseiten der Unruhestifter beteiligt haben;
 - d) Sie begingen vorsätzlich ein Verbrechen und sterben deshalb. Gleiches gilt für einen strafbaren Versuch eines Verbrechens;
 - e) Sie wurden durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest belastet;
 - f) Sie haben beim Führen von Fahrzeugen einen Unfall wegen Trunkenheit und sterben aufgrund dieses Unfalls. Gleiches gilt im Fall der Einnahme anderer berauschender Mittel. Fahrzeuge sind auch nicht motorisierte Mittel zur Fortbewegung wie beispielsweise Fahrräder;
 - g) Es bestand bereits Anspruch auf *Leistungen* wegen einer schweren Krankheit aus dieser Versicherung.

Besondere Bedingungen für die Absicherung des Risikos Arbeitsunfähigkeit

§ 38 Wann liegt Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser AVB vor?

Sie sind arbeitsunfähig, wenn Sie Ihre bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Die Ursache für Ihre Arbeitsunfähigkeit muss entweder eine Krankheit oder eine Verletzung Ihres Körpers sein. Dies ist ärztlich nachzuweisen. Die Arbeitsunfähigkeit muss während der *Dauer des Versicherungsschutzes* eintreten.

§ 39 Welche Leistung erbringen wir im Fall Ihrer Arbeitsunfähigkeit?

1. Während Ihrer Arbeitsunfähigkeit leisten wir die in dieser Zeit gegenüber der Volkswagen Bank GmbH fällig werdenden ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensraten. Wir leisten maximal € 2.500 monatlich. Von der Leistung ausgenommen ist eine eventuell vereinbarte höhere Restrate. Für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit erbringen wir keine *Leistungen* (*Karenzzeit*). Die *Leistung* erbringen wir jeweils zur ursprünglich vereinbarten Fälligkeit Ihrer Darlehensrate, nicht jedoch vor der Fälligkeit der ersten Darlehensrate. Voraussetzung ist, dass Ihre Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch besteht. Darüber hinaus erbringen wir die in § 40 dieser AVB genannten Assistance-Leistungen. Wir erbringen die *Leistung* höchstens bis zum Ende der *Dauer des Versicherungsschutzes*.
2. Die *Leistung* ist auf die bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung kalkulierten Darlehenskonditionen beschränkt. Änderungen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 2 % p. a. sind mitversichert.

§ 40 Welche Assistance-Leistungen erbringen wir im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes gegen Arbeitsunfähigkeit?

Während der Dauer Ihrer Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit unterstützen wir Sie gerne mit Assistance-Leistungen. Zum Umfang der Assistance-Leistungen gehören Organisations-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen, wenn Sie arbeitsunfähig werden. Für Assistance-Leistungen kontaktieren Sie bitte unsere Service-Hotline. Die Mitarbeiter dieser Hotline helfen Ihnen entweder selbst oder entscheiden, ob ein Dienstleister beauftragt wird.

Wichtig: Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung werden die Kosten nicht übernommen.

**Die Service-Hotline für die Assistance-Leistungen erreichen Sie unter
+49 711-81475-371, montags bis freitags, jeweils 8 – 18 Uhr.**

Die Assistance-Leistungen für Sie im Überblick:

1. Wir bieten Ihnen eine fachliche Beratung im telefonischen Erstgespräch:
 - 1.1 Wir nennen Ihnen eine Auswahl medizinischer Dienstleister (Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken im Notdienst).
 - 1.2 Wir klären Sie über verordnete Medikamente und/oder Behandlungsmethoden auf.
 - 1.3 Wir empfehlen Ihnen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.
2. Wir bieten Ihnen einen telefonischen Erinnerungsservice, wenn Sie chronisch krank sind:
 - 2.1 Sie gelten als chronisch krank, wenn Sie dauerhaft mindestens einmal pro Quartal wegen derselben Erkrankung von einem Arzt behandelt werden. Die Verordnung von Medikamenten sowie Heil- oder Hilfsmitteln gilt als ärztliche Behandlung. Als chronisch krank gelten auch Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 60 %.
 - 2.2 Wir erinnern Sie an Arztbesuche und Maßnahmen zur Vorsorge sowie Behördengänge.
3. Wir unterstützen Sie bei der Einholung ärztlicher Zweitmeinungen:
 - 3.1 Wir erklären Ihnen telefonisch die Diagnose sowie Therapieansätze, nachdem Sie uns Ihre diagnoserelevanten Unterlagen geschickt haben.
 - 3.2 Wir nennen Ihnen alternative Ärzte, wenn Sie Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose haben.
 - 3.3 Wir übernehmen die Kosten für die Zweitdiagnose inklusive schriftlichem Bericht/Stellungnahme.
4. Wir helfen Ihnen bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben:
 - 4.1 Wir stellen Ihren individuellen Bedarf fest. Falls nötig,
 - I. organisieren wir einen stationären Aufenthalt.
 - II. organisieren wir eine Reha-Maßnahme.
 - III. organisieren wir eine psychologische Betreuung.
 - IV. organisieren wir Heil- und Hilfsmittel.
 - V. organisieren wir Ihnen einen Begleitservice zu Ärzten, Ämtern und Behörden.
 - VI. unterstützen wir Sie bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen.
 - VII. organisieren wir Ihnen eine Pflegekraft im eigenen Heim.
 - VIII. organisieren wir den Wohnungsumbau. In diesem Rahmen übernehmen wir die Kosten für Ein- und Umbauten in der Wohnung oder am Arbeitsplatz. Letzteres machen wir nur, wenn der Arbeitgeber zugestimmt hat. Wir übernehmen die Kosten bis zu 3.000 €.
 - IX. vermitteln wir Ihnen Handwerker und Werkstätten.
 - X. vermitteln wir Ihnen Finanzberater.
 - 4.2 Wir geben Ihnen telefonisch Hinweise auf Ihre Rechte gegenüber dem Arbeitgeber.
 - 4.3 Wir stellen den Kontakt zu Personalberatern und Anwälten her.
 - 4.4 Wir übernehmen die Kosten für eine telefonische juristische Erstberatung bis 150 €.
5. Wir unterstützen alleinlebende Personen bei arbeitsunfähigkeitsbedingter eingeschränkter Mobilität:

Wir vermitteln Ihnen eine Haushaltshilfe und/oder einen Einkaufsservice. Dafür übernehmen wir die Kosten bis zu 200 € pro Woche. Einkaufsservice ist die Vermittlung einer Einkaufshilfe. Diese erledigt für Sie Ihre Einkäufe des täglichen Bedarfs und besorgt Arzneimittel. Unter Umständen stellt sie Ihren Einkaufszettel zusammen und bringt die eingekauften Güter unter. Wir übernehmen die Kosten für eine Haushaltshilfe und/oder einen Einkaufsservice für bis zu vier Wochen.
6. Wir unterstützen Familien mit Kindern bei einem Aufenthalt der erziehungsberechtigten Person im Krankenhaus:
 - 6.1 Ein Aufenthalt in einem Krankenhaus ist eine Heilbehandlung von Ihnen oder Ihrem Partner in einem Krankenhaus. Diese muss medizinisch notwendig sein und vollstationär erfolgen. Der Aufenthalt im Krankenhaus muss mindestens 24 Stunden ununterbrochen fortdauern. Ambulante Versorgung in einem Krankenhaus gilt nicht als Aufenthalt in einem Krankenhaus. Ebenso gilt eine ambulante Behandlung in einem Krankenhaus nicht als Aufenthalt in einem Krankenhaus. Dazu zählen zum Beispiel ambulante Operationen oder ambulante Untersuchungen. Kuren gelten ebenfalls nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung in einem Krankenhaus. Gleiches gilt für Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen.
 - 6.2 Partner ist eine Person, die mit Ihnen als *versicherter Person* seit mindestens 12 Monaten in häuslicher Gemeinschaft lebt.
 - 6.3 Kinder sind Ihre Kinder oder die Ihres Partners. Dazu zählen auch Ihre Stiefkinder und Adoptivkinder. Die Kinder dürfen dabei noch nicht 16 Jahre alt sein. Auch müssen die Kinder von Ihnen oder Ihrem Partner wirtschaftlich abhängig sein. Außerdem müssen diese dauerhaft bei Ihnen wohnen.
 - 6.4 Wir stellen Ihnen einen „Familienmanager“ zur Seite. Dieser führt eine Bedarfsanalyse durch. Außerdem entwickelt er einen Hilfeplan und vermittelt Ihnen fachlich qualifiziertes Personal.
 - 6.5 Wir übernehmen die Kosten für eine Kinderbetreuung bis zu 500 € pro Aufenthalt im Krankenhaus.
 - 6.6 Bei wiederholten Aufenthalten im Krankenhaus wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls erbringen wir die versicherte Leistung nur einmal. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn mehr als 90 Tage zwischen den einzelnen Aufenthalten im Krankenhaus liegen.
7. Wir vermitteln und organisieren Krankentransporte und regelmäßige Fahrten:
 - 7.1 Die Kosten übernehmen wir höchstens für einen Monat.
 - 7.2 Insgesamt übernehmen wir Kosten bis maximal 200 €.

§ 41 Welche Nachweise benötigen wir im Falle einer Arbeitsunfähigkeit? (Obliegenheiten)

1. Bei Arbeitsunfähigkeit benötigen wir zusätzlich folgende Unterlagen:
 - Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und
 - gegebenenfalls eine Bescheinigung des Arbeitgebers und der Krankenkasse oder des Krankenversicherers.
2. Darüber hinaus können wir weitere Unterlagen verlangen, die wir zur Prüfung des Leistungsfalls benötigen. Dazu zählen unter anderem die folgenden Unterlagen:
 - die Vorlage von ärztlichen Attesten und
 - ArztberichtenAußerdem können wir eine Untersuchung von Ihnen durch einen Arzt verlangen, den wir beauftragen und bezahlen.
3. Eine Verringerung des Grades Ihrer Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns innerhalb eines Monats ab Kenntnis melden.

§ 42 Welche weiteren Obliegenheiten gibt es?

Weitere *Obliegenheiten* sind in § 6 dieser AVB geregelt.

§ 43 Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?

Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung finden Sie in § 7 dieser AVB.

§ 44 Was gilt bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit?

Sie sind auch im Falle einer erneuten Arbeitsunfähigkeit versichert. Für die ersten 6 Wochen der erneuten Arbeitsunfähigkeit leisten wir nicht (*Karenzzeit*).

§ 45 Welche Dauer umfasst die Karenzzeit?

Wir erbringen *Leistungen* wegen Arbeitsunfähigkeit erst, nachdem Sie 6 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig waren. Für den Zeitraum der *Karenzzeit* leisten wir nicht. Die während der *Karenzzeit* anfallenden Darlehensraten müssen Sie selbst zahlen.

§ 46 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Es besteht kein Anspruch auf *Leistungen*, wenn der Versicherungsfall nicht in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden kann.

1. Es besteht kein Anspruch auf *Leistungen*, wenn die Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:
Sie haben keinen Anspruch auf *Leistungen* für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn Ihre Arbeitsunfähigkeit bereits bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bestand. Entsprechendes gilt, wenn Sie bereits bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eine Rente wegen Erwerbsminderung, Berufs- oder Dienstunfähigkeit bezogen.
Führt die Ursache einer bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit, gilt Folgendes: Sie können einen Anspruch auf *Leistungen* für diese erneute Arbeitsunfähigkeit haben, wenn Sie nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung wieder vollständig arbeitsfähig waren. Sie müssen Ihre berufliche Tätigkeit in diesem Fall mehr als drei Monate ununterbrochen ausgeübt haben.
Sie haben keinen Anspruch auf *Leistungen* für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn die Arbeitsunfähigkeit in ursächlichem Zusammenhang mit
 - einer bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung geplanten ärztlichen Behandlung (z.B. operativer Eingriff) oder
 - einem bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung geplanten Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt steht und Ihnen bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bekannt war, dass die geplante Behandlung oder der geplante Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt zu einer Arbeitsunfähigkeit führt.
2. Sie haben außerdem keinen Anspruch auf *Leistungen* für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn
 - a) Sie absichtlich Krankheiten herbeiführen, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Gleiches gilt, wenn Sie sich absichtlich selbst verletzen. Wir zahlen jedoch unter folgender Voraussetzung: Sie haben die Tat in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies ist uns nachzuweisen;
 - b) psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen, psychosomatische Störungen) Ursache für Ihre Arbeitsunfähigkeit sind. Ein Anspruch auf *Leistungen* besteht jedoch, wenn ein Facharzt für psychische Erkrankungen die Erkrankung diagnostiziert hat. Auch muss ein solcher Facharzt die Erkrankung behandeln;
 - c) Erkrankungen des Bewegungsapparates einschließlich des Skelettes Ursache für Ihre Arbeitsunfähigkeit sind. Ein Anspruch auf *Leistungen* besteht jedoch, wenn ein Facharzt für orthopädische Erkrankungen die Erkrankung diagnostiziert hat. Auch muss ein solcher Facharzt diese Erkrankung behandeln;
 - d) Sie sich an kriegerischen Ereignissen beteiligen und deshalb arbeitsunfähig werden. Gleiches gilt, wenn Sie sich an inneren Unruhen auf Seiten der Unruhestifter beteiligen;
 - e) Sie vorsätzlich ein Verbrechen begehen und deshalb arbeitsunfähig werden. Gleiches gilt für einen strafbaren Versuch eines Verbrechens;
 - f) Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest Sie belastet haben und Sie deshalb arbeitsunfähig werden.
 - g) Sie beim Führen von Fahrzeugen einen Unfall wegen Trunkenheit hatten und aufgrund dieses Unfalls arbeitsunfähig werden. Gleiches gilt im Fall der Einnahme anderer berauschender Mittel. Fahrzeuge sind auch nicht motorisierte Mittel zur Fortbewegung wie beispielsweise Fahrräder;
 - h) Sie bereits Anspruch auf *Leistungen* wegen schwerer Krankheit aus dieser Versicherung haben;

Hinweis: Während des gesetzlichen Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz gelten Sie nicht als arbeitsunfähig. Ebenso gelten Sie während Beschäftigungsverboten nicht als arbeitsunfähig. Für solche Zeiträume erbringen wir keine *Leistungen*. Bei einer nach Ablauf des Beschäftigungsverbots bestehenden Arbeitsunfähigkeit erbringen wir wieder *Leistungen*. Voraussetzung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit entsprechend fort dauert. Der Versicherungsschutz muss in dieser Zeit ebenfalls noch bestehen.

Besondere Bedingungen für die Absicherung des Risikos Arbeitslosigkeit

§ 47 Was ist ein Arbeitnehmer im Sinne dieser AVB?

Sie sind Arbeitnehmer, wenn Sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind bei Eintritt der ersten Arbeitslosigkeit mindestens 3 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen und haben gearbeitet.
Oder Sie waren bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits 3 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt und haben gearbeitet.
- Sie befinden sich nicht in Ausbildung, in Elternzeit oder in Zeiten eines Beschäftigungsverbots mit Ausnahme eines Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz. Zudem sind Sie weder Wehrdienstleistender noch Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst oder Teilnehmer an sonstigen freiwilligen Diensten (z.B. freiwilliges soziales Jahr).

§ 48 Wann ist ein Arbeitnehmer arbeitslos im Sinne dieser AVB?

Sie sind arbeitslos, wenn Sie alle folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie werden während der *Dauer des Versicherungsschutzes* unverschuldet arbeitslos,
- Ihnen wird durch Ihren Arbeitgeber gekündigt.
Oder Sie haben mit Ihrem Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag geschlossen, um Ihre betriebsbedingte Kündigung oder personenbedingte Kündigung aufgrund von Krankheit zu vermeiden.
Oder Sie haben mit Ihrem Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag geschlossen, da er seinen Firmensitz um mindestens 100 km verlegt.
- Sie beziehen in Deutschland während Ihrer Arbeitslosigkeit Arbeitslosengeld nach deutschem Recht.
- Sie stehen dem Arbeitsmarkt uneingeschränkt zur Verfügung.
- Sie sind nicht arbeitsunfähig.

Erhalten Sie wegen fehlender Bedürftigkeit kein Arbeitslosengeld, können Sie trotzdem einen Anspruch auf *Leistungen* haben. Eine fehlende Bedürftigkeit könnte beispielsweise vorliegen, wenn Sie eine hohe Abfindung erhalten haben. Eine Arbeitslosigkeit endet, wenn Sie eine selbstständige Tätigkeit oder abhängige Beschäftigung aufnehmen. Eine Arbeitslosigkeit endet jedoch nicht, wenn Sie geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbstständig tätig gemäß § 8 SGB IV sind. Ihr Verdienst darf dabei 450 € im Monat nicht übersteigen.

§ 49 Was gilt bei Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder einer Kündigung während eines befristeten Arbeitsverhältnisses?

Eine Arbeitslosigkeit infolge des Ablaufens eines befristeten Arbeitsverhältnisses liegt in folgendem Fall vor: Sie beginnen im direkten Anschluss nach Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses kein neues Arbeitsverhältnis. Des Weiteren müssen Sie während der *Dauer des Versicherungsschutzes* alle nachfolgend genannten Voraussetzungen erfüllen:

- Sie bekommen während Ihrer Arbeitslosigkeit Arbeitslosengeld nach deutschem Recht in Deutschland.
- Sie stehen dem Arbeitsmarkt uneingeschränkt zur Verfügung und suchen aktiv eine neue Arbeitsstelle.
- Das ablaufende befristete Arbeitsverhältnis hatte eine Mindestvertragslaufzeit von 12 Monaten und bei Versicherungsbeginn noch eine verbleibende Restvertragslaufzeit von 3 Monaten.

Erhalten Sie kein Arbeitslosengeld, können Sie trotzdem einen Anspruch auf *Leistung* aus dieser Versicherung haben. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Sie aufgrund eines Vermögens kein Arbeitslosengeld erhalten, bis Ihr Vermögen aufgebraucht ist. In diesem Fall erhalten Sie dennoch *Leistungen* aus dieser Versicherung. Eine Arbeitslosigkeit endet, wenn Sie eine selbstständige, freiberufliche oder abhängige Beschäftigung (zum Beispiel Anstellung) aufnehmen. Eine Arbeitslosigkeit endet nicht, wenn Sie geringfügig beschäftigt sind. Ihr Verdienst aus dieser geringfügigen Beschäftigung darf 450 € im Monat nicht übersteigen. Werden Sie aufgrund einer Kündigung oder eines Aufhebungsvertrages während eines befristeten Arbeitsverhältnisses arbeitslos, gilt § 48 dieser AVB.

§ 50 Welche *Leistung* erbringen wir im Fall Ihrer Arbeitslosigkeit?

1. Während Ihrer Arbeitslosigkeit gemäß § 48 dieser AVB leisten wir die in dieser Zeit gegenüber der Volkswagen Bank GmbH fällig werdenden ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensraten. Wir leisten maximal € 2.500 monatlich. Von der *Leistung* ausgenommen ist eine eventuell vereinbarte höhere Restrate. Die *Leistung* je Versicherungsfall ist auf maximal 12 Monate begrenzt. Für den ersten Monat der Arbeitslosigkeit erbringen wir keine *Leistungen* (*Karenzzeit*). Die *Leistung* erbringen wir jeweils zur ursprünglich vereinbarten Fälligkeit Ihrer Darlehensrate, nicht jedoch vor der Fälligkeit der ersten Darlehensrate. Voraussetzung ist, dass Ihre Arbeitslosigkeit zu diesem Zeitpunkt noch besteht. Darüber hinaus erbringen wir die in § 51 dieser AVB genannten Assistance-Leistungen. Wir erbringen die *Leistung* höchstens bis zum Ende der Dauer Ihres Versicherungsschutzes.
2. Während Ihrer Arbeitslosigkeit infolge des Ablaufens eines befristeten Arbeitsverhältnisses gemäß § 49 dieser AVB gilt Folgendes: Wir erbringen bis zu 3 *Leistungen* in Höhe Ihrer gegenüber der Volkswagen Bank GmbH fällig werdenden ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensraten. Für den ersten Monat der Arbeitslosigkeit erbringen wir keine *Leistungen* (*Karenzzeit*). Der Anspruch auf *Leistungen* entsteht erst 3 Monate, nachdem Sie sich bei der Arbeitsagentur für Arbeit arbeitsuchend gemeldet haben.
3. Die *Leistung* ist auf die bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung kalkulierten Darlehensbedingungen beschränkt. Änderungen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 2 % p. a. sind mitversichert.
4. Bei einer Unterbrechung der Arbeitslosigkeit durch
 - eine befristete oder unbefristete Tätigkeit, die nach weniger als 3 Monaten
 - durch den Arbeitgeber ohne Ihr Verschulden gekündigt wird oder
 - durch einen Aufhebungsvertrag zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung oder einer personenbedingten Kündigung aufgrund von Krankheit beendet wird
 - oder durch Ablauf der Befristung endet;
 - eine selbstständige Tätigkeit, die weniger als 12 Monate andauert,nehmen wir die *Leistungen* aus der vorherigen Arbeitslosigkeit wieder auf. Allerdings nur so lange, bis unter Anrechnung der bereits erbrachten *Leistungen* die maximale Dauer der *Leistung* von 12 Monaten erreicht ist. Der Versicherungsschutz muss in dieser Zeit ebenfalls noch bestehen.

§ 51 Welche Assistance-Leistungen erbringen wir im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes gegen Arbeitslosigkeit?

Während der Dauer Ihrer Versicherung gegen Arbeitslosigkeit unterstützen wir Sie gerne mit Assistance-Leistungen. Damit Sie diese erhalten können, muss Ihnen der Verlust der Arbeitsstelle drohen. Sie können diese auch erhalten, wenn Sie Ihre Arbeitsstelle bereits verloren haben. Der Verlust der Arbeitsstelle droht insbesondere dann, wenn Ihr Arbeitgeber Ihnen gekündigt hat. Der Verlust droht auch, wenn Ihr Arbeitgeber Ihnen eine Kündigung konkret angekündigt hat. Außerdem droht der Verlust der Arbeitsstelle, wenn Ihr Unternehmen den Abbau von Stellen angekündigt hat.

Zum Umfang der Assistance-Leistungen gehören Organisations-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen. Für Assistance-Leistungen kontaktieren Sie bitte unsere Service-Hotline. Die Mitarbeiter helfen Ihnen entweder selbst oder entscheiden, ob ein Dienstleister beauftragt wird. Wichtig: Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung werden die Kosten nicht übernommen.

**Die Service-Hotline für die Assistance-Leistungen erreichen Sie unter
+49 711-81475-371, montags bis freitags 8 – 18 Uhr.**

Die Assistance-Leistungen für Sie im Überblick:

1. Wir geben Ihnen eine allgemeine telefonische Hilfestellung bei Verlust oder drohendem Verlust Ihrer Arbeitsstelle. Rechtliche Aspekte berücksichtigen wir dabei nicht.
2. Wir informieren Sie, wie und wo Sie staatliche Hilfeleistungen bei Verlust Ihrer Arbeitsstelle erhalten können.
3. Wir führen einen Check Ihrer Bewerbungsunterlagen durch.
4. Wir analysieren und prüfen Ihre Arbeitszeugnisse. Rechtliche Aspekte werden dabei nicht berücksichtigt.
5. Wir helfen Ihnen im Zusammenhang mit Bewerbungsgesprächen.
6. Wir übernehmen die Kosten für ein durch uns vermitteltes Bewerbungstraining.
7. Wir übernehmen die Kosten einer arbeits- oder sozialrechtlichen Erstberatung. Den Rechtsanwalt vermitteln wir. Er berät Sie bei Verlust oder drohendem Verlust Ihrer Arbeitsstelle. Dazu dürfen wir eine Anwalts-Hotline oder einen sonstigen Kooperationspartner beauftragen.
8. Wir stellen Kontakte zu Personalberatungs- oder Zeitarbeitsunternehmen her.

§ 52 Welche Nachweise benötigen wir im Falle einer Arbeitslosigkeit? (*Obliegenheiten*)

1. Bei Arbeitslosigkeit sind Sie verpflichtet, unverzüglich nach Eintritt der Arbeitslosigkeit aktiv Arbeit zu suchen. Außerdem benötigen wir zusätzlich folgende Unterlagen:
 - Bewilligungs- und Änderungsbescheide der Agentur für Arbeit;
 - Ihren Arbeitsvertrag;
 - die Arbeitsbescheinigung;
 - das Kündigungsschreiben Ihres letzten Arbeitgebers oder Aufhebungsvertrag sowie
 - gegebenenfalls das Ergebnis (Urteil/Vergleich) Ihres Kündigungsschutzprozesses.
 - Sofern Sie direkt aus einer Kurzarbeit in die Arbeitslosigkeit geraten, ist dies schriftlich durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. Dies kann z. B. über
 - eine Ergänzung des Arbeitsvertrages,
 - eine betriebliche Vereinbarung,
 - eine Bestätigung des Arbeitgebers,
 - ein Schreiben des Betriebsrats oder
 - geführte Unternehmenskommunikationerfolgen. Aus diesen Unterlagen muss darüber hinaus hervorgehen, für welchen Zeitraum die Kurzarbeit angeordnet wurde.
2. Sollten wir zur Klärung unserer Pflicht zu leisten weitere Nachweise oder Auskünfte benötigen, dürfen wir diese verlangen. Dies können beispielsweise Bescheinigungen von Arbeitgebern und Behörden sein. Die Kosten für diese Nachweise tragen Sie.
3. Sie müssen nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens sorgen. Außerdem müssen Sie alle Handlungen unterlassen, die der Erlangung einer beruflichen Tätigkeit hinderlich sind.
4. Wenn Sie eine neue Tätigkeit aufnehmen, müssen Sie uns dies innerhalb eines Monats ab Kenntnis melden.

§ 53 Welche weiteren *Obliegenheiten* gibt es?

Weitere *Obliegenheiten* sind in § 6 dieser AVB.

§ 54 Welche Folgen hat eine Obliegenheitsverletzung?

Die Folgen einer Obliegenheitsverletzung finden Sie in § 7 dieser AVB.

§ 55 Was gilt bei wiederholter Arbeitslosigkeit?

Sie sind auch im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit versichert. Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit müssen Sie folgende Voraussetzung erfüllen: Sie waren vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 3 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Für den ersten Monat der wiederholten Arbeitslosigkeit leisten wir nicht (*Karenzzeit*).

§ 56 Welche Dauer umfasst die *Wartezeit*?

1. Verlieren Sie innerhalb des ersten Monats nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung Ihren Arbeitsplatz, besteht für die gesamte daraus resultierende Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz. Wurde der Versicherungsschutz während der *Dauer des Versicherungsschutzes* gemäß § 2 Absatz 2 angepasst, gilt abweichend davon Folgendes: Verlieren Sie innerhalb des ersten Monats nach der Anpassung des Versicherungsschutzes Ihren Arbeitsplatz, besteht für den gesamten Zeitraum einer daraus resultierenden Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz.
2. Wird ein über den KSB oder KSB Plus abgesichertes Darlehen abgelöst und unmittelbar im Anschluss ein neues Darlehen aufgenommen, gilt Folgendes: Wenn das neue Darlehen ebenfalls über einen KSB oder KSB Plus abgesichert wird, beginnt die unter Absatz 1 genannte *Wartezeit* ab dem Zeitpunkt der erneuten *Anmeldung* neu zu laufen. Diese beginnt jedoch nur für den Betrag neu zu laufen, der den vorherigen Darlehensbetrag übersteigt.

§ 57 Welche Dauer umfasst die *Karenzzeit*?

Wir erbringen *Leistungen* wegen Arbeitslosigkeit erst, nachdem Sie einen Monat ununterbrochen arbeitslos waren. Die *Karenzzeit* reduziert sich um den Zeitraum einer etwaigen Kurzarbeit, der der Arbeitslosigkeit unmittelbar vorausgegangen ist. Wenn die Kurzarbeit länger als einen Monat andauert hat, entfällt die *Karenzzeit*. Während der *Karenzzeit* leisten wir nicht. Die während der *Karenzzeit* anfallenden Darlehensraten müssen Sie selbst zahlen.

§ 58 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse unserer Leistungspflicht gibt es?

Sie haben keinen Anspruch auf *Leistung*, wenn wir Ihren Versicherungsfall nicht in Deutschland feststellen und laufend überprüfen können.

1. Wir erbringen keine *Leistungen* bei Arbeitslosigkeit, wenn
 - a) bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung oder zum Zeitpunkt der Anpassung des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 2 bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit Ihrem Arbeitsverhältnis eingeleitet ist. Gleiches gilt, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung oder zum Zeitpunkt der Anpassung des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 2 bereits eine Kündigung Ihres Arbeitsverhältnisses erhalten haben.
 - b) Ihre Arbeitslosigkeit bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung oder zum Zeitpunkt der Anpassung des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 2 bereits bestand.
 - c) Ihre Arbeitslosigkeit durch Kriege oder innere Unruhen verursacht ist.
 - d) Sie bei Ihrem Partner oder einem in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind und aus diesem Beschäftigungsverhältnis arbeitslos werden. Partner ist eine Person, die entweder mit Ihnen als *versicherter Person* verheiratet ist oder mit Ihnen in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft lebt. Gleiches gilt, wenn Sie bei einem von Ihrem Partner oder einem in direkter Linie Verwandten geführten Unternehmen beschäftigt sind. In direkter Linie Verwandte stammen direkt voneinander ab. Ihre Großeltern, Eltern, Kinder und Enkel sind in direkter Linie mit Ihnen verwandt. Geschwister hingegen sind mit Ihnen nicht in direkter Linie verwandt, da Sie nicht voneinander abstammen.
 - e) Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung oder zum Zeitpunkt der Anpassung des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 2 wussten, dass Ihr Arbeitsverhältnis endet.
 - f) Sie an einer Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen. Ein Anspruch auf *Leistungen* besteht allerdings, wenn die Agentur für Arbeit die Weiterbildungsmaßnahme fördert.
 - g) Während des gesetzlichen Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz gelten Sie nicht als arbeitslos. Ebenso gelten Sie während Beschäftigungsverboten nicht als arbeitslos. Für solche Zeiträume erbringen wir keine *Leistungen*. Bei einer nach Ablauf des Beschäftigungsverbot vorliegenden Arbeitslosigkeit erbringen wir wieder *Leistungen*. Voraussetzung ist, dass die Arbeitslosigkeit entsprechend fortdauert. Wir leisten jedoch höchstens solange, bis die maximale Dauer der *Leistung* erreicht ist. Der Versicherungsschutz muss zu diesem Zeitpunkt ebenfalls noch bestehen.
2. Falls Sie einen Anspruch auf *Leistung* wegen schwerer Krankheit haben, haben Sie keinen Anspruch auf *Leistungen* wegen anderer versicherter Risiken.

Besondere Bedingungen für die Absicherung des Risikos Schwere Krankheit

§ 59 Wann liegt eine schwere Krankheit im Sinne dieser AVB vor?

1. Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn bei Ihnen eine der in Absatz 2 abschließend genannten Krankheiten von einem Arzt diagnostiziert wurde. Diese muss erstmals während der *Dauer des Versicherungsschutzes* diagnostiziert werden. Sie erhalten keine *Leistung*, wenn die schwere Krankheit bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung oder vor der Anpassung des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 2 diagnostiziert wurde.
2. Schwere Krankheiten sind folgende Erkrankungen:
 - a) **Herzinfarkt:** Versichert ist ein Herzinfarkt als das erste akute Auftreten eines Herzinfarktes. Das bedeutet, ein Teil des Herzmuskels stirbt infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard) ab. Nicht versichert sind: Stumme Infarkte (Mikroinfarkte) sowie Angina Pectoris.
 - b) **Schlaganfall:** Versichert ist ein Schlaganfall als eine Schädigung des Gehirns infolge eines erlittenen Hirninfarktes. Der Hirninfarkt muss Folge einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie sein. Dadurch muss es zu dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen kommen. Nicht versichert sind: Transitorisch ischämische Attacken (TIA), reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen.
 - c) **Krebs:** Versichert ist Krebs als ein bösartiger Tumor. Dieser muss durch eigenständiges, unkontrolliertes Wachstum charakterisiert sein. Außerdem muss dieser infiltrative Wachstumstendenzen (in Gewebe eindringendes Tumorwachstum) und Metastasierungstendenzen aufweisen. Versichert sind insbesondere die folgenden malignen (bösartigen) Tumorformen: Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien, Lymphomen und Morbus Hodgkin.
Nicht versichert sind:
 - Präkanzerosen (Vorstadien einer Krebserkrankung)
 - Carcinoma-in-situ (Krebs im Frühstadium)
 - Zervikale Dysplasien (Vorstadien des Gebärmutterhalskrebses) CIN 1, CIN 2 und CIN 3
 - Alle Hautkrebserkrankungen mit Ausnahme von malignen (bösartigen) Melanomen mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow.
 - Frühe Stadien des Prostatakarzinoms mit einem Gleason Grad von 6 und weniger oder einem Stadium T1N0M0 und T2N0M0
 - Papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase
 - Chronisch lymphatische Leukämie mit einem RAI Stadium unter 1
 - Alle malignen (bösartigen) Tumore bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion
 - Rezidive (Neuaufreten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwulste) eines vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung oder vor dem Zeitpunkt der Anpassung des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 2 bestandenen Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses zum Beispiel in einem anderen Organ.

- d) **Blindheit:** Blindheit liegt vor, wenn Sie das gesamte Sehvermögen beider Augen verlieren. Der Verlust des Sehvermögens muss dabei vollständig und dauerhaft sein. Außerdem darf der Verlust nicht behebbbar sein. Das Sehvermögen darf auch nicht wieder durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden können.
- e) **Taubheit:** Taubheit liegt vor, wenn Sie das gesamte Hörvermögen auf beiden Ohren verlieren. Der Verlust des Hörvermögens muss dabei vollständig und dauerhaft sein. Außerdem darf der Verlust nicht behebbbar sein. Das Hörvermögen darf auch nicht wieder durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden können.

§ 60 Welche *Leistung* erbringen wir im Fall einer schweren Krankheit?

1. Wird bei Ihnen während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine schwere Krankheit diagnostiziert, leisten wir die Summe Ihrer ursprünglich vereinbarten versicherten Darlehensraten. Außerdem übernehmen wir eine eventuell vereinbarte versicherte höhere Restrate. Wir zahlen jedoch maximal 125.000 €.
2. Wenn bei Ihnen während der Dauer des regulären Versicherungsschutzes eine schwere Krankheit diagnostiziert wird, gilt Folgendes: Wir zahlen die Summe Ihrer am Tag der Erstdiagnose der schweren Krankheit ausstehenden ursprünglich vereinbarten versicherten Darlehensraten. Außerdem übernehmen wir eine eventuell vereinbarte versicherte höhere Restrate. Wir zahlen jedoch maximal 125.000 €. Sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit Darlehensraten im Rückstand, fallen diese nicht unter den Versicherungsschutz.
3. Haben wir bereits *Leistungen* wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit erbracht, rechnen wir diese auf die *Leistung* aufgrund der schweren Krankheit an. Wir rechnen aber nur die *Leistungen* an, die wir nach dem Tag der Erstdiagnose der schweren Krankheit aus den zuvor genannten Risiken geleistet haben.
4. Die *Leistung* ist auf die bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung kalkulierten Darlehensbedingungen beschränkt. Änderungen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 2 % p. a. sind mitversichert.

§ 61 Welche Nachweise benötigen wir im Falle einer schweren Krankheit? (*Obliegenheiten*)

1. Bei schwerer Krankheit benötigen wir zusätzlich folgende Unterlagen:
 - a) Bei Herzinfarkt ist ein Krankenhausbericht mit den Befunden einschließlich der kardiologischen Diagnostik einzureichen.
 - b) Bei Schlaganfall ist ein Krankenhausbericht mit den Befunden der bildgebenden Diagnostik (Computertomographie oder Kernspintomographie) sowie der bleibenden Folgeschäden einzureichen.
 - c) Bei Krebs ist ein fachärztlicher Bericht inkl. histologischen Befunds einzureichen.
 - d) Bei Blindheit oder Taubheit ist ein entsprechender Facharztbericht mit Angabe der durchgeführten Diagnostik und des erhobenen Befundes einzureichen.
 - e) Aus dem Befundbericht muss hervorgehen, wann die schwere Krankheit erstmals diagnostiziert wurde.
2. Sollten wir zur Klärung unserer Leistungspflicht weitere Nachweise oder Auskünfte benötigen, dürfen wir diese verlangen. Dies können beispielsweise Unfallberichte und ärztliche Atteste sein. Die Kosten für diese Nachweise tragen Sie. Auch können wir von Ihnen verlangen, dass Sie sich von einem Arzt untersuchen lassen. Diesen beauftragen und bezahlen wir.

§ 62 Welche weiteren *Obliegenheiten* gibt es?

Weitere *Obliegenheiten* sind in § 6 dieser AVB geregelt.

§ 63 Welche Folgen hat eine *Obliegenheitsverletzung*?

Die Folgen einer *Obliegenheitsverletzung* finden Sie in § 7 dieser AVB.

§ 64 Welchen Zeitraum umfasst die *Karenzzeit*?

Ein Anspruch auf *Leistungen* wegen schwerer Krankheit entsteht erst, wenn nach der ärztlichen Diagnose 4 Wochen vergangen sind und Sie diesen Zeitpunkt erleben. Während der *Karenzzeit* leisten wir nicht.

§ 65 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse unserer Leistungspflicht gibt es?

Sie haben keinen Anspruch auf *Leistung*, wenn wir Ihren Versicherungsfall nicht in Deutschland feststellen und laufend überprüfen können.

1. Wir erbringen keine *Leistungen*, wenn Ihre schwere Krankheit wie folgt verursacht ist:
 - a) Sie führen Krankheiten absichtlich herbei. Sie verletzen sich absichtlich selbst. Ihr Anspruch auf *Leistungen* bleibt aber unter folgender Voraussetzung erhalten: Sie haben die Tat in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies ist uns nachzuweisen;
 - b) durch Kriege oder innere Unruhen, falls Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
 - c) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie;
 - d) durch Unfälle aufgrund von Trunkenheit beim Führen eines Fahrzeugs. Gleiches gilt im Fall der Einnahme anderer berauschender Mittel. Fahrzeuge sind auch nicht motorisierte Mittel zur Fortbewegung wie beispielsweise Fahrräder.
 - e) durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
2. Nicht versichert sind:
 - a) Im Rahmen des Risikos Herzinfarkt: Stumme Infarkte (Mikroinfarkte) und Angina Pectoris;
 - b) Im Rahmen des Risikos Schlaganfall: Transitorisch ischämische Attacken (TIA), reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen;
 - c) Im Rahmen des Risikos Krebs:
 - Präkanzerosen (Vorstadien einer Krebserkrankung)
 - Carcinoma-in-situ (Krebs im Frühstadium)
 - Zervikale Dysplasien (Vorstadien des Gebärmutterhalskrebses) CIN 1, CIN 2 und CIN 3
 - Alle Hautkrebserkrankungen mit Ausnahme von malignen (bösartigen) Melanomen mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow.
 - Frühe Stadien des Prostatakarzinoms mit einem Gleason Grad von 6 und weniger oder einem Stadium T1N0M0 und T2N0M0
 - Papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase
 - Chronisch lymphatische Leukämie mit einem RAI Stadium unter 1
 - Alle malignen (bösartigen) Tumore bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion
 - Rezidive (Neuaufreten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwülste) eines vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung oder vor dem Zeitpunkt der Anpassung des Versicherungsschutzes gemäß § 2 Abs. 2 bestandenen Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses zum Beispiel in einem anderen Organ.