

Versicherungsbedingungen

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE RESTSCHULDVERSICHERUNG (RSV) UND VERBRAUCHERINFORMATION

Sorglospaket Consors Bank

Cardif und die BNP Paribas S. A. Niederlassung Deutschland haben Gruppenversicherungsverträge zum Sorglospaket Consors Bank geschlossen. Die BNP Paribas S. A. Niederlassung Deutschland ist *Versicherungsnehmer* dieser Gruppenversicherungsverträge. Sie können zum Sorglospaket Consors Bank angemeldet werden, wenn Sie mit der BNP Paribas S. A. Niederlassung Deutschland unter dem Markennamen Consors Finanz einen Darlehensvertrag mit fest vereinbarten Rückzahlungsraten geschlossen 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 Versicherungsbedingungen. 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. Der Versicherungsnehmer meldet Sie als versicherte Person zu den Gruppenversicherungsverträgen an. Sie erhalten dadurch den angebotenen Versicherungsschutz. Im Darlehensantrag vereinbaren Sie mit dem Versicherungsnehmer Einzelheiten zum Versicherungsschutz. Dazu zählen beispielsweise der Beginn des Versicherungsschutzes, die abgesicherten Risiken und die Höhe Ihres Beitrags.

Beitrag

Sie verpflichten sich mit Ihrer Anmeldung den Beitrag an den Versicherungsnehmer zu zahlen. Der Versicherungsnehmer zahlt dann Ihren Beitrag als Prämie an uns. Als Gegenleistung erhalten Sie Versicherungsschutz.

Bezugsrecht

Das Bezugsrecht regelt, an wen wir leisten. In dieser Versicherung ist immer der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt und erhält die Leistung.

Dauer des Versicherungsschutzes

Die Dauer des Versicherungsschutzes ist die Zeit, in der Versicherungsschutz besteht. Nur in dieser Zeit haben Sie Anspruch auf Leistung im Versicherungsfall.

Karenzzeit

Während der Karenzzeit besteht für Sie bereits Versicherungsschutz. Leistungen aus der Versicherung erhalten Sie nach Ablauf der Karenzzeit. Für den Zeitraum der Karenzzeit erbringen wir keine Leistungen.

Obliegenheiten

Der Versicherer schuldet Leistungen, wenn die Voraussetzungen für einen Leistungsfall nach den Versicherungsbedingungen vorliegen. Die versicherte Person hat Pflichten zur Mitwirkung im eigenen Interesse (Obliegenheiten), damit der Versicherer den Leistungsfall prüfen kann. Werden diese Pflichten nicht erfüllt, muss der Versicherer möglicherweise nicht oder nur teilweise leisten.

Prämie

Die Prämie für Ihren Versicherungsschutz zahlt der Versicherungsnehmer an uns. Sie verpflichten sich mit Ihrer Anmeldung, den Beitrag an den Versicherungsnehmer zu zahlen. Als Gegenleistung erhalten Sie Versicherungsschutz.

Versicherte Person

Der Versicherungsnehmer meldet Sie als versicherte Person zu den Gruppenversicherungsverträgen an. Damit erhalten Sie Versicherungsschutz.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Er schließt mit uns die Gruppenversicherungsverträge. Die Rechte und Pflichten aus den Gruppenversicherungsverträgen betreffen den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsnehmer kann Sie als versicherte Person zu diesen Gruppenversicherungsverträgen anmelden.

Wartezeit

Wartezeit ist die Zeit, in der Sie noch keinen Anspruch auf eine Leistung haben. Tritt während dieser Zeit ein Versicherungsfall ein, erhalten Sie für diesen Versicherungsfall keine Leistung. Wir rechnen die Wartezeit ab dem Tag, an dem Sie die Anmeldeerklärung unterzeichnet haben.

Versicherungsbedingungen

- 2 -

Welche Möglichkeiten bestehen, den Versicherungsschutz zu beenden?

Sie können jederzeit vom *Versicherungsnehmer* verlangen, dass Sie vom Sorglospaket Consors Bank zum Ende des Monats abgemeldet werden, in dem Ihr Wunsch auf Abmeldung beim Versicherungsnehmer eingeht.

Sie und wir haben außerdem das Recht, Versicherungsverhältnisse gegen die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit innerhalb eines Monats nach Anerkennung der Leistungspflicht mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende zu beenden. Die Leistungsdauer eines anerkannten Versicherungsfalls wird durch eine solche Beendigung nicht verkürzt. Die Abmeldung führt sodann auch zur Beendigung der Risikolebensversicherung.

§ 1 Wann sind Sie versicherbar und können zum Sorglospaket Consors Bank angemeldet werden?

1. Sie können zum Sorglospaket Consors Bank angemeldet werden, wenn Sie mit dem *Versicherungsnehmer* einen Darlehensvertrag mit fest vereinbarten Rückzahlungsraten abgeschlossen haben.
2. Bei *Anmeldung* zum Sorglospaket Consors Bank müssen Sie mindestens 18 Jahre alt sein.
3. Das Sorglospaket Consors Bank bietet Ihnen Versicherungsschutz gegen die nachfolgend genannten Risiken. Der Versicherungsschutz gegen das Risiko Tod besteht bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres. Der Versicherungsschutz gegen die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit besteht bis zum Eintritt in den Ruhestand einschließlich Vorruhestand, längstens bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres. Dieser Versicherungsschutz geht mit Eintritt in den Ruhestand, spätestens jedoch mit Vollendung Ihres 67. Lebensjahres, automatisch in den Versicherungsschutz für die Risiken Pflegefall und Unfallinvalidität über. Sie sind in diesem Fall mit Eintritt in den Ruhestand, spätestens jedoch mit Vollendung des 67. Lebensjahres somit gegen die Risiken Tod, Pflegefall und Unfallinvalidität versichert. Der Versicherungsschutz gegen diese Risiken endet mit Vollendung Ihres 75. Lebensjahres. Im Ruhestand oder Vorruhestand befinden Sie sich, wenn Sie eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung, der privaten Rentenversicherung, des berufsständischen Versorgungswerkes oder einer vergleichbaren Einrichtung beziehen. Der Versicherungsschutz für die Risiken Arbeitslosigkeit und schwere Krankheit richtet sich nach Ihrem jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Status im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles: Während einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (Arbeitnehmer) umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit das Risiko Arbeitslosigkeit im Sinne von § 23, ansonsten umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit das Risiko schwere Krankheit im Sinne von § 16.

Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick über Ihren jeweiligen Versicherungsschutz, den Sie im Rahmen Ihrer Anmeldung gewählt haben:

a) Sie sind sozialversicherungspflichtig beschäftigt (Arbeitnehmer)

| Versicherte Risiken bis zum Eintritt in den Ruhestand, längstens bis 67 Jahre | Versicherte Risiken ab dem Eintritt in den Ruhestand, spätestens ab 67 Jahre bis 75 Jahre |
|---|---|
| Tod | Tod |
| Tod und Arbeitsunfähigkeit | Tod und Pflegefall |
| Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit | Tod, Pflegefall und Unfallinvalidität |

b) Sie sind NICHT sozialversicherungspflichtig beschäftigt (kein Arbeitnehmer)

| Versicherte Risiken bis zum Eintritt in den Ruhestand, längstens bis 67 Jahre | Versicherte Risiken ab dem Eintritt in den Ruhestand, spätestens ab 67 Jahre bis 75 Jahre |
|---|---|
| Tod | Tod |
| Tod und Arbeitsunfähigkeit | Tod und Pflegefall |
| Tod, Arbeitsunfähigkeit und schwere Krankheit | Tod, Pflegefall und Unfallinvalidität |

4. Sie müssen Ihren Wohn- oder Geschäftssitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

§ 2 Was ist versichert?

Das Sorglospaket Consors Bank sichert Ihre Zahlungsverpflichtungen aus dem zugrunde liegenden Darlehensvertrag ab, den Sie mit dem *Versicherungsnehmer* geschlossen haben. Versichert sind die Risiken, die Sie in der Anmeldeerklärung gewählt haben.

§ 3 Welche Leistung erbringen wir im Fall Ihres Todes?

Sterben Sie während der *Dauer des Versicherungsschutzes*, leisten wir Ihre am Tag Ihres Todes ausstehende Restschuld gemäß des ursprünglich vereinbarten Darlehensverlaufs gegenüber dem *Versicherungsnehmer*. Wir leisten maximal 50.000 EUR. Ihre Restschuld entnehmen Sie bitte der Übersicht über Ihren Darlehensverlauf, die Ihrem Darlehensvertrag beigelegt ist. Wenn Sie am Tag Ihres Todes mit den Raten Ihres Darlehens im Rückstand waren, sind diese nicht versichert. Diese Raten Ihres Darlehens müssen Sie selber zahlen.

§ 4 Welche Leistung erbringen wir im Fall Ihrer Arbeitsunfähigkeit?

Während Ihrer Arbeitsunfähigkeit leisten wir alle in dieser Zeit gegenüber dem *Versicherungsnehmer* fällig werdenden ursprünglich vereinbarten Raten. Die Höhe Ihrer fällig werdenden ursprünglich vereinbarten Raten entnehmen Sie bitte Ihrer Anmeldeerklärung. Wir leisten längstens bis zum Ablauf der *Dauer des Versicherungsschutzes*. Wir leisten maximal 1.500 EUR monatlich.

§ 5 Welche Leistung erbringen wir im Fall Ihrer Arbeitslosigkeit?

1. Während Ihrer Arbeitslosigkeit leisten wir alle in dieser Zeit gegenüber dem *Versicherungsnehmer* fällig werdenden ursprünglich vereinbarten Raten. Die Höhe Ihrer fällig werdenden ursprünglich vereinbarten Raten entnehmen Sie bitte Ihrer Anmeldeerklärung. Wir leisten längstens bis zum Ablauf der *Dauer des Versiche-*

Versicherungsbedingungen

- 3 -

ungsschutzes. Wir leisten maximal 1.500 EUR monatlich. Die Leistung ist je Versicherungsfall auf maximal 12 Monate begrenzt. Darüber hinaus erbringen wir die in § 12 Absatz 1 genannten Assistance-Leistungen.

2. Nehmen Sie vor dem Ende der maximalen Dauer der Leistung wegen Arbeitslosigkeit eine befristete Tätigkeit auf, gilt Folgendes:

Tritt im Anschluss an diese befristete Tätigkeit oder bei vorzeitiger Beendigung dieser befristeten Tätigkeit erneut eine unverschuldete Arbeitslosigkeit ein, nehmen wir die Zahlung wieder auf. Eine vorzeitige Beendigung muss dabei unverschuldet erfolgt sein. Die Zahlung nehmen wir wegen der Arbeitslosigkeit wieder auf, die vor der Aufnahme der befristeten Tätigkeit bestand. Dabei verzichten wir auf die erneute Anrechnung einer *Karenzzeit*. Wir leisten höchstens solange, bis die maximale Dauer der Leistung aus der vorherigen Arbeitslosigkeit erreicht ist. Wir leisten jedoch nicht über das Ende Ihres Versicherungsschutzes hinaus. Gleiches gilt, wenn Sie vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer eine unbefristete Tätigkeit aufnehmen, die nach weniger als 6 Monaten gekündigt wird.

§ 6 Welche Leistung erbringen wir im Fall einer schweren Krankheit?

Wird bei Ihnen während der *Dauer des Versicherungsschutzes* erstmals eine schwere Krankheit von einem Arzt festgestellt, leisten wir wie folgt:

Wir zahlen nach erfolgter Erstdiagnose Ihre zu diesem Zeitpunkt ausstehende Restschuld gemäß des ursprünglich vereinbarten Darlehensverlaufs gegenüber dem *Versicherungsnehmer*. Ihre Restschuld entnehmen Sie bitte der Übersicht über Ihren Darlehensverlauf, die Ihrem Darlehensvertrag beigefügt ist. Wir leisten maximal 50.000 EUR. Wenn Sie zum Zeitpunkt der Feststellung der schweren Krankheit mit Raten des Darlehens im Rückstand waren, sind diese nicht versichert. Diese Raten müssen Sie selber zahlen. Haben wir bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit 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.

§ 7 Welche Leistung erbringen wir im Pflegefall?

Werden Sie während der *Dauer des Versicherungsschutzes* zum ersten Mal in Ihrem Leben in den Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, leisten wir wie folgt:

Wir leisten Ihre ausstehende Restschuld gemäß des ursprünglich vereinbarten Darlehensverlaufs gegenüber dem *Versicherungsnehmer*. Entscheidend ist der Zeitpunkt, zu dem die für Sie zuständige Pflegeversicherung mit der Zahlung der Leistungen beginnt. Ihre Restschuld entnehmen Sie bitte der Übersicht über Ihren Darlehensverlauf, die Ihrem Darlehensvertrag beigefügt ist. Wir leisten maximal 50.000 EUR. Wenn Sie bei Beginn der Zahlung der zuständigen Pflegeversicherung mit Raten des Darlehens im Rückstand waren, fallen diese nicht unter den Versicherungsschutz. Diese Raten müssen Sie selber zahlen.

§ 8 Welche Leistung erbringen wir bei Unfallinvalidität?

Erleiden Sie während der *Dauer des Versicherungsschutzes* einen Unfall, gilt Folgendes:

Wird bei Ihnen infolge dieses Unfalls ein Grad der Unfallinvalidität von mindestens 30 % festgestellt, zahlen wir Ihre ausstehende Restschuld gemäß des ursprünglich vereinbarten Darlehensverlaufs gegenüber dem *Versicherungsnehmer*. Ihre Restschuld entnehmen Sie bitte der Übersicht über Ihren Darlehensverlauf, die Ihrem Darlehensvertrag beigefügt ist. Wir leisten maximal 50.000 EUR. Nicht versichert sind Raten des Darlehens, mit denen Sie bis zu diesem Zeitpunkt im Rückstand sind. Diese Raten müssen Sie selber zahlen. Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistung ist, dass ein Arzt den Grad der Unfallinvalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall schriftlich festgestellt hat. Außerdem müssen Sie innerhalb dieser 15 Monate den Anspruch bei uns geltend gemacht haben.

§ 9 Welche Leistung erbringen wir bei einer Änderung des Zinssatzes?

Unsere Leistung ist auf die bei Beginn des Versicherungsschutzes kalkulierten Konditionen Ihres Darlehens beschränkt. Änderungen wegen Schwankungen des Zinssatzes sind bis zu 2 % pro Jahr mitversichert.

§ 10 Wie hoch ist die maximale versicherte Summe?

1. Die maximale versicherte Summe beträgt für die folgenden Risiken 50.000 EUR:
 - Todesfall,
 - Pflegefall,
 - Unfallinvalidität,
 - schwere Krankheit.
2. Für die folgenden Risiken ist die maximale versicherte Summe begrenzt auf die ursprünglich vereinbarte monatliche Rate des Darlehens. Sie darf dabei 1.500 EUR monatlich nicht übersteigen:
 - Arbeitsunfähigkeit,
 - Arbeitslosigkeit.

§ 11 An wen leisten wir?

Alle Leistungen aus dem Versicherungsschutz zahlen wir unwiderruflich an den *Versicherungsnehmer*. Dieser muss unsere Leistung mit Ihren Zahlungsverpflichtungen aus dem Darlehensvertrag verrechnen. Darüber hinausgehende Beträge muss er an Sie oder Ihre Erben erstatten. Sie sind nicht berechtigt *Bezugsrechte* einzuräumen. Sie dürfen die Ansprüche aus dem Sorglospaket Consors Bank nicht abtreten oder verpfänden.

§ 12 Welche Assistance-Leistungen erbringen wir?

Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass Sie vorher unsere Service-Hotline kontaktieren. Die Mitarbeiter unserer Service-Hotline erbringen die Assistance-Leistungen selbst. Wir können aber auch einen Dienstleister beauftragen. Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung können wir die Kosten nicht übernehmen. Dies gilt selbst dann, wenn die Dienstleistungen dem Leistungsumfang unserer Assistance-Leistungen entsprechen.

Versicherungsbedingungen

- 4 -

Die Service-Hotline für die Assistance-Leistungen erreichen Sie unter
0711-81475-371.

1. Assistance-Leistungen im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes gegen Arbeitslosigkeit:

Während der Dauer Ihres Versicherungsschutzes gegen Arbeitslosigkeit unterstützen wir Sie 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.

Für folgende Organisations-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen übernehmen wir Kosten nur, wenn wir es ausdrücklich erwähnen. Wir übernehmen Kosten auch nur im definierten Umfang. Ansonsten übernehmen wir keine Kosten. Liegen die oben genannten Voraussetzungen vor, bestehen unsere Assistance-Leistungen aus folgenden Leistungen:

- 1.1 Wir geben Ihnen eine allgemeine telefonische Hilfestellung bei Verlust oder drohendem Verlust Ihrer Arbeitsstelle. Rechtliche Aspekte berücksichtigen wir dabei nicht.
 - 1.2 Wir informieren Sie, wie und wo Sie staatliche Hilfeleistungen bei Verlust Ihrer Arbeitsstelle erhalten können.
 - 1.3 Wir führen einen Check Ihrer Bewerbungsunterlagen durch.
 - 1.4 Wir analysieren und prüfen Ihre Arbeitszeugnisse. Rechtliche Aspekte werden dabei nicht berücksichtigt.
 - 1.5 Wir helfen Ihnen im Zusammenhang mit Bewerbungsgesprächen.
 - 1.6 Wir übernehmen die Kosten für ein durch uns vermitteltes Bewerbungstraining.
 - 1.7. 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.
 - 1.8 Wir stellen Kontakte zu Personalberatungs- oder Zeitarbeitsunternehmen her.
2. Wenn Sie wegen der in Ziffer 1 definierten Leistungen Kosten sparen, können wir die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten kürzen. Dies können wir aber nur dann, wenn Sie diese Kosten auch ohne den Eintritt des Versicherungsfalls hätten zahlen müssen. Bestehen Ansprüche gleichen Inhalts auf Erstattung gegen Dritte, so ist der Versicherungsschutz im Rahmen unserer Assistance-Leistungen ausgeschlossen. Gleiches gilt, wenn Sie Entschädigung aus einer anderen Versicherung verlangen können. Verweigert der Dritte oder der Versicherer die Leistung, so treten wir ein und nehmen bei diesem Regress.

§ 13 Was gilt bei einem wiederholten Versicherungsfall?

1. Sie sind auch bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit und mehrfacher Arbeitslosigkeit versichert.
2. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit müssen Arbeitnehmer folgende Voraussetzung erfüllen: Sie waren vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Ihre wöchentliche Arbeitszeit muss dabei mindestens 15 Stunden pro Woche betragen haben.

§ 14 Was ist im Falle einer Aufstockung des Darlehens zu beachten?

1. Wird ein durch das Sorglospaket Consors Bank abgesichertes Darlehen während der Laufzeit des Versicherungsschutzes aufgestockt und soll die Darlehensaufstockung ebenfalls durch das Sorglospaket Consors Bank abgesichert werden, so gilt Folgendes: Sie sind unter unverzüglicher Beendigung des bisherigen Versicherungsverhältnisses erneut zu den Gruppenversicherungsverträgen anzumelden. Für den Aufstockungsbetrag beginnen die Wartezeiten gemäß § 25 erneut zu laufen.
2. Tritt während der Wartezeit betreffend den Aufstockungsbetrag ein leistungspflichtiger Versicherungsfall ein, gilt Folgendes: Wir leisten die vor der Aufstockung des Darlehens vereinbarte Rate für die vor der Aufstockung des Darlehens vereinbarte Laufzeit. Wir leisten jedoch maximal die nach der Aufstockung des Darlehens vereinbarte Rate für die nach der Aufstockung des Darlehens vereinbarte Laufzeit.
3. Die für die neue Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen erforderliche Monatsprämie wird neu berechnet.

§ 15 Wann liegt ein Pflegefall im Sinne dieser AVB vor?

Damit ein Pflegefall vorliegt, müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

Der medizinische Dienst der Krankenversicherung oder ein von der Pflegekasse beauftragter Gutachter stuft Sie zum ersten Mal während der *Dauer des Versicherungsschutzes* in den Pflegegrad 4 oder 5 (Schwerstpflegebedürftige) der gesetzlichen Pflegeversicherung ein. Das gilt auch, wenn eine private Pflegeversicherung Sie zum ersten Mal während der *Dauer des Versicherungsschutzes* in den Pflegegrad 4 oder 5 einstuft.

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

Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn bei Ihnen erstmals während der *Dauer des Versicherungsschutzes* eine der folgenden Krankheiten von einem Arzt diagnostiziert wurde: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs (unabhängig davon, welches Organ von Krebs befallen ist), Blindheit oder Taubheit. Sie erhalten keine Leistung, wenn die schwere Krankheit bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert wurde. Sie haben unter folgender Voraussetzung jedoch einen Anspruch auf Leistung: Sie erkranken nach dem Beginn des Versicherungsschutzes erstmals an einer anderen als der zuvor diagnostizierten schweren Krankheit.

§ 17 Was ist eine schwere Krankheit im Sinne dieser AVB?

Schwere Krankheiten sind folgende Erkrankungen:

Versicherungsbedingungen

- 5 -

1. **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.
2. **Schlaganfall:** Versichert ist ein Schlaganfall als eine Schädigung des Gehirns infolge eines erlittenen Hirninfarkts. 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.
3. **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:
 - a) Präkanzerosen (Vorstadien einer Krebserkrankung)
 - b) Carcinoma-in-situ (Krebs im Frühstadium)
 - c) Zervikale Dysplasien (Vorstadien des Gebärmutterhalskrebses) CIN 1, CIN 2 und CIN 3
 - d) Alle Hautkrebserkrankungen. Versichert sind jedoch maligne (bösartige) Melanome, wenn die Tumordicke mehr als 1,5 mm nach Breslow beträgt.
 - e) Frühe Stadien des Prostatakarzinom mit einem Gleason Grad von 6 und weniger oder einem Stadium T1N0M0 und T2N0M0
 - f) Papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase
 - g) Chronisch lymphatische Leukämie mit einem Rai Stadium unter 1
 - h) Alle malignen (bösartigen) Tumore bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion
 - i) Rezidive (Neuaufreten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwulste) eines vor *Anmeldung* zum Sorglospaket Consors Bank bestandenen Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses zum Beispiel in einem anderen Organ.
4. **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 behebbar sein. Er darf auch nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden können.
5. **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 behebbar sein. Er darf auch nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden können.

§ 18 Was ist ein Unfall im Sinne dieser AVB?

Ein Unfall liegt vor, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Ein Ereignis muss plötzlich von außen auf Ihren Körper einwirken.
- Das Ereignis muss unfreiwillig erfolgen.
- Sie müssen durch das Ereignis eine Schädigung Ihrer Gesundheit erleiden.
- Das Ereignis muss während der Dauer Ihres Versicherungsschutzes eingetreten sein.

§ 19 Wann liegt Unfallinvalidität im Sinne dieser AVB vor?

Unfallinvalidität liegt vor, wenn Ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit durch einen Unfall dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre besteht. Außerdem darf eine Änderung des Zustands nicht zu erwarten sein. Die Unfallinvalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein. Darüber hinaus muss ein Arzt die Unfallinvalidität innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall schriftlich feststellen.

§ 20 Wie ist der Grad der Unfallinvalidität definiert?

1. Der Anspruch auf Leistung entsteht ab einem Grad der Unfallinvalidität von 30 %.
2. Es gelten nur die folgenden festen Grade der Unfallinvalidität bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile:
 - Arm: 70 %
 - Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks: 65 %
 - Arm unterhalb des Ellenbogengelenks: 60 %
 - Hand: 55 %
 - Daumen: 20 %
 - Zeigefinger: 10 %
 - anderer Finger: 5 %
 - Bein über der Mitte des Oberschenkels: 70 %
 - Bein bis zur Mitte des Oberschenkels: 60 %
 - Bein bis unterhalb des Knies: 50 %
 - Bein bis zur Mitte des Unterschenkels: 45 %
 - Fuß: 40 %
 - großer Zeh: 5 %
 - anderer Zeh: 2 %
 - Auge: 50 %
 - Gehör auf einem Ohr: 30 %
 - Geruchssinn: 10 %
 - Geschmackssinn: 5 %
3. Bei Teilverlust gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes. Gleiches gilt, wenn die Funktion teilweise beeinträchtigt ist.

Versicherungsbedingungen

- 6 -

4. Für andere Körperteile und Sinnesorgane richtet sich der Grad der Unfallinvalidität danach, inwieweit Ihre normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Beurteilung erfolgt nach rein medizinischen Gesichtspunkten.
5. Wenn die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren, verringern wir den Grad der Unfallinvalidität um die bereits bestehende Invalidität. Gleiches gilt, wenn die Funktion der betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt war.
6. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, rechnen wir die jeweiligen Grade der Unfallinvalidität zusammen. Dafür gelten die zuvor genannten Bestimmungen. Wir berücksichtigen höchstens 100 %.
7. Haben Krankheiten und Gebrechen bei der durch den Unfall verursachten Schädigung Ihrer Gesundheit zu mindestens 25 % mitgewirkt, gilt Folgendes: Der Prozentsatz des Grades der Unfallinvalidität verringert sich. Wir verringern den Grad der Unfallinvalidität entsprechend des Anteils der Mitwirkung der Krankheit oder des Gebrechens. Gleiches gilt, wenn Folgen von Krankheiten und Gebrechen bei der durch den Unfall verursachten Schädigung Ihrer Gesundheit mitgewirkt haben.

§ 21 Wann liegt Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser AVB vor?

Sie sind arbeitsunfähig, wenn Sie Ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit zu mindestens 50 % nicht mehr ausüben können. Andere Tätigkeiten sind solche, die Sie aufgrund Ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben könnten. Diese muss Ihrer bisherigen Lebensstellung gerecht werden. Die Ursache für Ihre Arbeitsunfähigkeit muss entweder eine Krankheit oder eine Verletzung Ihres Körpers sein. Die Arbeitsunfähigkeit muss während der *Dauer des Versicherungsschutzes* eintreten.

§ 22 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 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen und haben gearbeitet oder
Sie waren bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt und haben gearbeitet.
- Ihre wöchentliche Arbeitszeit muss in jedem Fall mindestens 15 Stunden betragen haben.
- Sie sind weder Wehrdienstleistender, Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst, Teilnehmer an sonstigen freiwilligen Diensten (zum Beispiel freiwilliges soziales Jahr) noch Auszubildender. Ebenso sind Sie weder in Elternzeit noch in Zeiten des Beschäftigungsverbots nach dem Mutterschutzgesetz.

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

Abweichend von den Definitionen der Sozialgesetzbücher (SGB) oder sonstiger gesetzlicher Definitionen liegt Arbeitslosigkeit vor, wenn Sie

- aus einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis heraus während der *Dauer des Versicherungsschutzes* unverschuldet arbeitslos werden,
- nicht gegen Entgelt tätig sind,
- nicht arbeitsunfähig sind und
- dem Arbeitsmarkt vollständig zur Verfügung stehen.

Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung sind Entgelt. Dies gilt selbst dann, wenn sie einem Anspruch auf Leistungen der Agentur für Arbeit nicht entgegenstehen. Der Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses führt nicht zur Arbeitslosigkeit im Sinne dieser AVB. In diesem Fall erbringen wir keine Leistungen.

Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers sein. Sie kann aber auch Folge einer Aufhebung des Arbeitsverhältnisses sein. Letzteres gilt jedoch nur, wenn die Aufhebung ausdrücklich der Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung diene.

Während der Arbeitslosigkeit müssen Sie in Deutschland Arbeitslosengeld nach deutschem Recht von einer deutschen Behörde erhalten. Erhalten Sie wegen fehlender Bedürftigkeit kein Arbeitslosengeld, haben Sie trotzdem einen Anspruch auf Leistung. Andere Leistungen der Agentur für Arbeit stellen kein Arbeitslosengeld dar. Auch stellen Leistungen eines Sozialversicherungsträgers kein Arbeitslosengeld dar. Andere Leistungen können beispielsweise Gründungszuschuss, Einstiegsgeld, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Übergangsgeld sein. Zeiten einer Weiterbildung gelten nicht als Arbeitslosigkeit. Ebenso gelten Sie in Zeiten einer Existenzgründung nicht als arbeitslos.

Eine Arbeitslosigkeit endet in jedem Fall mit Aufnahme einer selbstständigen, freiberuflichen oder abhängigen Beschäftigung. Das gilt auch dann, wenn Ihre wöchentliche Arbeitszeit weniger als 15 Stunden beträgt. Ein Zuverdienst aus geringfügiger Beschäftigung bis zu 450 EUR im Monat zusätzlich zum Arbeitslosengeld hindert Ihren Leistungsanspruch nicht. Ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der neuen Tätigkeit müssen Sie Ihre Raten des Darlehens wieder selber zahlen.

§ 24 Welche Dauer umfasst die *Karenzzeit*?

Wir erbringen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit erst, nachdem Sie 6 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig oder arbeitslos waren. Während der *Karenzzeit* leisten wir nicht. Die während der *Karenzzeit* anfallenden Raten des Darlehens müssen Sie selber zahlen.

§ 25 Welche Dauer umfasst die *Wartezeit*?

1. Verlieren Sie innerhalb der ersten 3 Monate nach der Unterzeichnung der Anmeldeerklärung Ihren Arbeitsplatz, besteht für die gesamte daraus resultierende Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz.
2. Gleiches gilt, wenn bei Ihnen während der ersten 3 Monate nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eine schwere Krankheit eintritt. In diesem Fall besteht auch für die gesamte Zeit dieser schweren Krankheit kein Versicherungsschutz.

Versicherungsbedingungen

- 7 -

§ 26 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Pflicht zu leisten gibt es?

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

1. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der **Tod** folgendermaßen verursacht ist:

Grundsätzlich besteht auch ein Leistungsanspruch bei Versicherungsfällen infolge von Erkrankungen, die bei Ihnen bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorlagen. Es besteht jedoch kein Leistungsanspruch, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen waren und die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zum Tod führt. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn Sie nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung wieder voll 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 der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung, gilt stattdessen: Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Tod durch eine der folgenden Erkrankungen verursacht ist;

- Krebs,
- Herzinsuffizienz NYHA-Klasse III oder IV,
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD),
- Leberzirrhose,
- dialysepflichtige Niereninsuffizienz.

Die Einschränkung gilt nur, wenn die vorgenannte Erkrankung bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits vorlag, ärztlich diagnostiziert und Ihnen bekannt war. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn die Erkrankung nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vollständig ausheilt und für mehr als drei Monate nicht wieder auftritt.

2. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die **Arbeitsunfähigkeit** folgendermaßen verursacht ist:

a) Grundsätzlich besteht auch ein Leistungsanspruch bei Versicherungsfällen infolge von Erkrankungen, die bei Ihnen bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorlagen. Es besteht jedoch kein Leistungsanspruch für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn Ihre Arbeitsunfähigkeit bereits bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bestand. Sie haben auch keinen Leistungsanspruch, wenn die Ursache einer bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit führt. Dies gilt nicht, wenn Sie Ihre berufliche Tätigkeit nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen haben und mehr als drei Monate ununterbrochen ausübten. Es besteht kein Leistungsanspruch 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.

b) durch psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen, psychosomatische Störungen), es sei denn, sie sind von einem Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und werden von einem solchen behandelt;

c) durch Erkrankungen des Bewegungsapparates einschließlich des Skelettes, es sei denn, sie sind von einem Facharzt für orthopädische Erkrankungen diagnostiziert und werden von einem solchen behandelt;

d) durch eine bereits bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bestehende und bekannte Risikoschwangerschaft, bei der eine Gefährdung der Mutter besteht. Während des gesetzlichen Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz gelten Sie nicht als arbeitsunfähig. Ebenso gelten Sie während eines Beschäftigungsverbots nach dem Mutterschutzgesetz nicht als arbeitsunfähig. Während dieser Zeit zahlen wir keine Leistungen. Nach dieser Zeit leisten wir wieder. Voraussetzung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit entsprechend fort dauert. Wir leisten jedoch höchstens solange, bis die maximale Dauer der Leistung erreicht ist.

3. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die **schwere Krankheit** folgendermaßen verursacht ist:

Grundsätzlich leisten wir auch bei Versicherungsfällen infolge von Erkrankungen, die bei Ihnen bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorlagen. Es besteht jedoch kein Leistungsanspruch, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen waren und die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur schweren Krankheit führt. Ein Leistungsanspruch 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 der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung, gilt stattdessen: Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die schwere Krankheit durch eine der folgenden Erkrankungen verursacht ist:

- Herzinsuffizienz NYHA-Klasse III oder IV,
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD),
- Leberzirrhose,
- dialysepflichtige Niereninsuffizienz.

Die Einschränkung gilt nur, wenn die vorgenannte Erkrankung bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits vorlag, ärztlich diagnostiziert und Ihnen bekannt war. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn die Erkrankung nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vollständig ausheilt und für mehr als drei Monate nicht wieder auftritt

4. Es besteht kein Leistungsanspruch wenn der **Pflegefall** folgendermaßen verursacht ist:

Grundsätzlich besteht auch ein Leistungsanspruch bei Versicherungsfällen infolge von Erkrankungen, die bei Ihnen bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorlagen. Es besteht jedoch kein Leistungsanspruch, wenn bei Ihnen bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eine Pflegebedürftigkeit (egal welchen Grades) besteht oder ein Antrag auf Einstufung in Pflegebedürftigkeit anhängig ist. Es besteht ebenfalls kein Leistungsanspruch, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen waren und die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur Einstufung als Pflegefall führt. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn Sie nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung wieder voll arbeitsfähig war. Sie müssen Ihre berufliche Tätigkeit in diesem Fall mehr als drei Monate ununterbrochen ausgeübt haben.

Versicherungsbedingungen

- 8 -

Bezogen Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung, gilt stattdessen: Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Pflegefall durch eine der folgenden Erkrankungen verursacht ist;

- Krebs,
- Herzinsuffizienz NYHA-Klasse III oder IV,
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD),
- Leberzirrhose,
- dialysepflichtige Niereninsuffizienz,
- Demenz / Morbus Alzheimer.

Die Einschränkung gilt nur, wenn die vorgenannte Erkrankung bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits vorlag, ärztlich diagnostiziert und Ihnen bekannt war. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn die Erkrankung nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vollständig ausheilt und für mehr als drei Monate nicht wieder auftritt.

5. Wir leisten nicht, wenn Ihre **Arbeitsunfähigkeit, Ihr Pflegefall, Ihre schwere Krankheit oder Ihr Tod** wie folgt verursacht ist:
 - a) Sie führen Krankheiten absichtlich herbei. Sie verletzen sich absichtlich selbst. Oder Sie töten sich innerhalb der ersten drei Jahre nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung selbst. Ihr Anspruch auf Leistung bleibt aber unter folgender Voraussetzung erhalten: Sie haben die Tat bei krankhafter Störung Ihrer Geistestätigkeit begangen, durch die Sie unfähig waren diese Entscheidung bewusst zu treffen. Das heißt, Sie konnten den Willen, die Tat zu begehen, nicht frei bilden. Dies ist uns nachzuweisen;
 - b) durch eine Sucht, Einnahme von Drogen, Missbrauch von Medikamenten oder Alkoholismus. Ebenso durch eine durch Trunkenheit bedingte Störung Ihres Bewusstseins;
 - c) durch Kriege oder innere Unruhen, falls Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
 - d) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie;
 - e) durch Unfälle aufgrund von Trunkenheit beim Führen eines Fahrzeugs. Zu diesen Fahrzeugen zählen auch nicht motorisierte Mittel zur Fortbewegung wie beispielsweise Fahrräder. Wir leisten nicht, wenn Sie wegen Trunkenheit das Fahrzeug nicht sicher führen konnten. Dies gilt auch, wenn Sie andere berauschende Mittel eingenommen haben.
 - f) durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
6. Falls Sie einen Anspruch auf Leistung wegen Arbeitslosigkeit haben, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit.
7. Falls Sie einen Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit, eines Pflegefalls oder einer Unfallinvalidität haben, haben Sie keinen Anspruch auf Leistung wegen anderer versicherter Risiken.
8. Wir leisten nicht bei **Arbeitslosigkeit**, wenn
 - a) bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit Ihrem Arbeitsverhältnis eingeleitet ist. Gleiches gilt, wenn Sie bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits eine Kündigung Ihres Arbeitsverhältnisses erhalten haben.
 - b) Ihre Arbeitslosigkeit bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits bestand oder
 - c) Ihre Arbeitslosigkeit durch Kriege oder innere Unruhen verursacht ist oder
 - d) Sie bei Ihrem Ehepartner oder einem in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind und aus diesem Beschäftigungsverhältnis arbeitslos werden. Gleiches gilt, wenn Sie bei einem von Ihrem Ehepartner 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 wussten, dass Ihr Arbeitsverhältnis endet.
 - f) Während des gesetzlichen Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz gelten Sie nicht als arbeitslos. Ebenso gelten Sie während eines Beschäftigungsverbots nach dem Mutterschutzgesetz nicht als arbeitslos. Während dieser Zeit zahlen wir keine Leistungen. Nach dieser Zeit leisten wir wieder. Voraussetzung ist, dass die Arbeitslosigkeit entsprechend fort dauert. Wir leisten jedoch höchstens solange, bis die maximale Dauer der Leistung erreicht ist.
9. Sie haben keinen Anspruch auf Leistungen wegen **Unfallinvalidität**, wenn
 - a) Sie bereits vor dem Unfall auf Dauer fremde Hilfe beim Verrichten des täglichen Lebens benötigt haben. Diese Voraussetzung erfüllen Sie, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung Sie mindestens in den Pflegegrad 3 einstufen könnte. Sie sind auch dann nicht versichert, wenn Sie einen *Beitrag* gezahlt haben. Besteht diese Versicherungsunfähigkeit bereits bei Beginn des Versicherungsschutzes, zahlen wir den seit Beginn des Versicherungsschutzes für das Risiko Unfallinvalidität gezahlten *Beitrag* zurück. Tritt die Versicherungsunfähigkeit erst nach Beginn des Versicherungsschutzes ein, gilt Folgendes: Wir zahlen Ihnen den seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit für das Risiko Unfallinvalidität gezahlten *Beitrag* zurück.
 - b) Sie einen Unfall bei der Ausübung eines besonders gefährlichen Berufs erleiden. Als besonders gefährliche Berufe gelten insbesondere folgende Berufe: Taucher, Mitarbeiter in Munitions- und Räumtruppen, Sprengpersonal, Luftfahrzeugführer, Raumfahrer, Artisten, Tierbändiger, Kunstreiter sowie Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler, Rennfahrer und ähnlich exponierte Berufe, Polizisten und Soldaten.
 - c) Sie einen Unfall wegen einer Geistesstörung oder Störung Ihres Bewusstseins erleiden. Darunter fallen auch Unfälle, die Sie unter Einfluss von Alkohol erleiden. Ebenfalls ausgeschlossen sind Unfälle durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, wenn Ihr ganzer Körper betroffen ist. Wir leisten jedoch, wenn ein unter diesen Versicherungsschutz fallender Unfall diese Störungen oder Anfälle verursacht hat.
 - d) Ihnen ein Unfall bei der vorsätzlichen Ausführung oder dem Versuch einer Straftat zustößt.
 - e) Ihnen ein Unfall durch Kriege oder Bürgerkriege zustößt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie auf Reisen im Ausland überraschend in einen Krieg oder Bürgerkrieg geraten. Dieser Versicherungsschutz endet sieben Tage nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem Sie sich aufhalten. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg. Ebenso gilt die Erweiterung nicht für Unfälle durch ABC-Waffen.

Versicherungsbedingungen

- 9 -

- f) Ihnen ein Unfall bei der Benutzung von folgenden Luftfahrzeugen (Fluggeräten) zustößt: Luftfahrzeuge ohne Motor, Motorsegler oder Ultraleichtflugzeuge. Außerdem leisten wir nicht für Unfälle, die Sie beim Fallschirmspringen erleiden. Ebenso ausgeschlossen sind Unfälle, die Sie als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges erleiden. Es besteht auch kein Versicherungsschutz für Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- g) Ihnen bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen ein Unfall zustößt. Dazu zählen auch die dazugehörigen Übungsfahrten. Dies gilt jedoch nur, wenn Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an der Fahrtveranstaltung beteiligt haben. Als Fahrtveranstaltungen gelten nur solche Fahrtveranstaltungen, bei denen es darauf ankommt, Höchstgeschwindigkeiten zu erzielen. Außerdem gelten Fahrtveranstaltungen als Fahrtveranstaltung, bei denen es auf die Erzielung möglichst geringer Rundenzeiten ankommt.
- h) Ihr Unfall durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest verursacht wird.
- i) Ausgeschlossen sind außerdem die folgenden Schäden der Gesundheit:
- Schädigungen an Bandscheiben. Ebenfalls ausgeschlossen sind Blutungen aus inneren Organen. Außerdem fallen Gehirnblutungen nicht unter den Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, wenn ein unter diesen Versicherungsschutz fallender Unfall diese vorgenannten Schädigungen überwiegend verursacht hat.
 - Schädigung der Gesundheit durch Strahlen.
 - Schädigung der Gesundheit durch Heilmaßnahmen. Das gilt auch für Eingriffe an Ihrem Körper. Wir leisten jedoch, wenn diese durch einen unter diesen Versicherungsschutz fallenden Unfall veranlasst wurden. Hierunter fallen dann auch strahlendiagnostische und -therapeutische Eingriffe.
 - Infektionen. Diese sind auch dann ausgeschlossen, wenn Krankheitserreger durch Verletzung der Haut oder Schleimhaut in Ihren Körper gelangt sind. Dies gilt jedoch nur, wenn diese Verletzungen als solche geringfügig sind. Ebenso sind Infektionen ausgeschlossen, wenn Insektenstiche oder -bisse diese verursacht haben. Hingegen versichert sind Infektionen, die Sie durch eine Heilmaßnahme wegen eines unter diesen Versicherungsschutz fallenden Unfalls erleiden. Dies ist selbst dann der Fall, wenn die Infektion durch eine an sich geringfügige Verletzung der Haut oder Schleimhaut entstanden ist. Außerdem leisten wir für Infektionen, die ein unter diesen Versicherungsschutz fallender Unfall verursacht hat. Ebenso leisten wir für Tollwut und Wundstarrkrampf.
 - Vergiftungen, die Sie durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund erleiden.
 - Unfälle, die Ihnen durch psychische Reaktionen zustoßen. Dabei spielt es keine Rolle, wodurch diese verursacht wurden.
 - Bauch- und Unterleibsbrüche. Wir leisten jedoch, wenn ein unter diesen Versicherungsschutz fallender Unfall diese verursacht hat. Das bedeutet, der Bauch- oder Unterleibsbruch muss durch eine gewaltsame Einwirkung von außen entstanden sein.
10. Sie haben keinen Anspruch auf Leistung aufgrund eines **Pflegefalls**, wenn Sie bereits bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung in den Pflegegrad 1, 2, 3, 4 oder 5 der gesetzlichen Rentenversicherung eingestuft sind. Sie sind auch dann nicht versichert, wenn Sie den *Beitrag* gezahlt haben. Den seit Beginn des Versicherungsschutzes gezahlten *Beitrag* für das Risiko Pflegefall zahlen wir Ihnen zurück.
11. Sie haben keinen Anspruch auf Leistung, wenn Sie, der Versicherungsnehmer oder wir einer Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktion oder einem Embargo unterliegen. Diese Sanktionen oder das Embargo muss durch die Europäische Union, die Bundesrepublik Deutschland oder die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden. Bei einer Sanktion oder einem Embargo der Vereinigten Staaten von Amerika gilt Folgendes: Ihr Anspruch auf Leistung bleibt bestehen, wenn die Sanktion oder das Embargo in Widerspruch zu deutschem oder europäischem Recht steht.

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

1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern anzuzeigen. Die Regelungen des § 29 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 beim *Versicherungsnehmer* nachweisen.
4. Bei Ihrem **Tod** benötigen wir zusätzlich 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.
5. Im **Pflegefall** benötigen wir zusätzlich folgende Unterlagen:
 - das Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder der Pflegekasse, in dem der Pflegefall festgestellt wird oder
 - das Gutachten des medizinischen Dienstes der privaten Pflegeversicherung, in dem der Pflegefall festgestellt wird.
6. 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.
7. Bei **Arbeitslosigkeit** sind Sie verpflichtet, unverzüglich nach Eintritt der Arbeitslosigkeit aktiv Arbeit zu suchen. Außerdem benötigen wir zusätzlich folgende Unterlagen:
 - Bescheinigungen der Agentur für Arbeit und des letzten Arbeitgebers,
 - Arbeitsvertrag,
 - Kündigungsschreiben oder Aufhebungsvertrag sowie
 - gegebenenfalls das Ergebnis (Urteil/Vergleich) des Kündigungsschutzprozesses.
8. Bei **schwerer Krankheit** sind zusätzlich folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Bei Herzinfarkt benötigen wir einen § 17 Absatz 1 entsprechenden Befund mit folgender Diagnostik: typische Brustschmerzen, frische typische EKG-Veränderungen, Erhöhung der herzspezifischen Enzyme, ein-

Versicherungsbedingungen

- 10 -

- schließlich CPK-MB. Die Diagnose muss durch einen Internisten/Kardiologen nach den Regeln der WHO erstellt werden.
- b) Bei Schlaganfall benötigen wir einen § 17 Absatz 2 entsprechenden fachärztlichen Befund mit bildgebender Diagnostik (zum Beispiel Computertomographie oder Kernspintomographie).
 - c) Bei Krebs benötigen wir einen § 17 Absatz 3 entsprechenden histologischen Befund eines Onkologen oder Pathologen.
 - d) Bei Blindheit ist ein entsprechender Facharztbericht mit Angabe der durchgeführten Diagnostik einzureichen. Daraus muss auch der erhobene Befund hervorgehen.
 - e) Bei Taubheit ist ein entsprechender Facharztbericht mit Angabe der durchgeführten Diagnostik einzureichen. Daraus muss auch der erhobene Befund hervorgehen.
9. Nach einem **Unfall** sind Sie verpflichtet, unverzüglich einen Arzt aufzusuchen. Seinen Anweisungen müssen Sie folgen. Einen Arzt müssen Sie jedoch nur dann aufsuchen, wenn der Unfall voraussichtlich eine Pflicht zur Leistung von uns herbeiführt. Den Versicherungsfall müssen Sie uns innerhalb von drei Monaten nach dem Eintritt des Unfalls melden. Sollten Sie infolge des Unfalls sterben, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden. Dies gilt selbst dann, wenn Sie uns den Unfall an sich bereits gemeldet hatten. Uns ist außerdem das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durchführen zu lassen. Den Arzt werden wir beauftragen und bezahlen. Damit wir unsere Pflicht zu leisten prüfen können, benötigen wir zusätzlich folgende Unterlagen: Einen ausführlichen ärztlichen Bericht, mit dem die unfallbedingte Invalidität festgestellt wird. Daraus müssen der Unfallhergang und der Grad der Unfallinvalidität ersichtlich sein.
10. 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
 - eine Untersuchung von Ihnen durch einen Arzt, den wir beauftragen und bezahlen und
 - Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern.
11. 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.
12. Sie müssen nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens sorgen. Außerdem müssen Sie alle Handlungen unterlassen, die
- Ihrer Genesung oder
 - der Erlangung einer neuen Arbeitsstelle oder
 - der Erlangung einer beruflichen Tätigkeit hinderlich sind.
13. Eine Verringerung des Grades Ihrer Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns innerhalb eines Monats ab Kenntnis melden. Gleiches gilt, wenn Sie eine neue Tätigkeit aufnehmen.

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

1. Wenn Sie eine Pflicht zur Mitwirkung vorsätzlich nicht erfüllen, verlieren Sie den Versicherungsschutz. Verletzen Sie eine Pflicht grob fahrlässig, sind wir zu Folgendem berechtigt: Wir können die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Sie können uns beweisen, dass Sie eine Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Sie können uns auch nachweisen, dass die Verletzung der Pflicht weder ursächlich war für den Eintritt noch für die Feststellung des Versicherungsfalles. Auch in diesem Fall bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Dies gilt jedoch nur, wenn Sie eine Pflicht zur Mitwirkung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt haben. Das gilt nicht, wenn Sie eine Pflicht zur Mitwirkung arglistig verletzt haben. In diesem Fall müssen wir nicht leisten. Ihre Kenntnis und Ihr Verschulden stehen der Kenntnis und dem Verschulden des *Versicherungsnehmers* gleich.
2. Begehen Sie eine Verletzung der Pflicht in der Absicht, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vorteil zu verschaffen, müssen wir nicht leisten. Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

§ 29 Welche Folgen hat eine verspätete Meldung eines Versicherungsfalles?

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 Anzeige.

§ 30 Wie hoch ist der Gesamtpreis des Versicherungsschutzes?

Die jeweilige Höhe Ihres *Beitrags* können Sie § 31 dieser AVB entnehmen. Dort weisen wir auch die zurzeit gültige Versicherungssteuer aus.

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

1. Schuldner der *Prämie* ist der *Versicherungsnehmer*. Sie haben die Pflicht, Ihre *Beiträge* an den *Versicherungsnehmer* zu zahlen. So erlangen Sie Ihren Versicherungsschutz und erhalten diesen aufrecht. In Ihrer Anmeldeerklärung finden Sie Informationen, für welchen Zeitraum Sie die *Beiträge* zahlen müssen. Dort ist auch geregelt an wen Sie die *Beiträge* zahlen müssen. Wann der *Beitrag* fällig ist, können Sie der Vereinbarung zwischen Ihnen und dem *Versicherungsnehmer* entnehmen. Der *Beitrag* muss entsprechend der Regelungen in der Anmeldeerklärung gezahlt werden. Nachfolgend finden Sie Informationen darüber, in welcher Höhe Sie Ihre *Beiträge* zu zahlen haben. Wird der vereinbarte Erst- oder Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet. Sie werden in diesem Fall im Sinne der Regelungen der §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung aufgefordert. Zahlen Sie dann nicht, werden Sie von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet.
2. Bei Anmeldung zum Sorglospaket Consors Bank sind die folgenden Beiträge von Ihnen an den Versicherungsnehmer zu zahlen:

Beiträge für die versicherte Person

Monatsbeitrag Tod^{1,2} _____ €

Monatsbeitrag Arbeitsunfähigkeit^{1,2,5} _____ €

Versicherungsbedingungen

- 11 -

| |
|--|
| Monatsbeitrag schwere Krankheit ^{1,2,4,5} _____ € |
| Monatsbeitrag Arbeitslosigkeit ^{3,4,5} _____ € |
| inkl. VersSt (derzeit 19 %) _____ € |
| Monatsbeitrag Pflegefall ^{1,2,5} _____ € |
| Monatsbeitrag Unfallinvalidität ^{3,5} _____ € |
| inkl. VersSt (derzeit 19 %) _____ € |
| monatlicher Gesamtbeitrag _____ € |

¹gem. § 4 Nr. 5 VersStG von der VersSt befreit
²VersSt.-Nr. Cardif Lebensversicherung: 9116/801/01150
³VersSt.-Nr. Cardif Allgemeine Versicherung: 9116/801/00693
⁴Die Absicherung der Risiken Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit richtet sich nach dem sozialversicherungsrechtlichen Status bei Eintritt des Versicherungsfalles: Sind Sie sozialversicherungspflichtig beschäftigt, sind Sie gegen das Risiko Arbeitslosigkeit, ansonsten gegen das Risiko schwere Krankheit versichert. Wegen der kollektiven Berechnung der Beiträge im Gruppenversicherungsvertrag ist jedoch für beide Risiken ein Beitrag zu entrichten.
⁵Die Absicherung der Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit, Pflegefall und Unfallinvalidität richtet sich nach Ihrem Status und Ihrem Alter: Mit dem Eintritt in den Ruhestand, spätestens mit Vollendung des 67. Lebensjahres geht der Versicherungsschutz für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit automatisch in den Versicherungsschutz für die Risiken Pflegefall und Unfallinvalidität über. Wegen der kollektiven Berechnung der Beiträge im Gruppenversicherungsvertrag ist jedoch für alle Risiken ein Beitrag zu entrichten.

§ 32 Wann und wie können wir die *Prämie* anpassen?

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 den *Versicherungsnehmer* benachrichtigt haben, werden die Änderungen zu Beginn des zweiten darauf folgenden Monats wirksam.

§ 33 Haben wir ein Ablehnungsrecht?

Wir haben das Recht, unverzüglich nach Ihrer *Anmeldung* durch den *Versicherungsnehmer* die Risikoübernahme abzulehnen. Dies dürfen wir ohne Angabe von Gründen tun. Für den Fall der Ablehnung erlischt Ihr Versicherungsschutz rückwirkend. Eine *Prämie* fällt nicht an.

§ 34 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Unterzeichnung der Anmeldeerklärung.
2. Ihr Versicherungsschutz endet, wenn der zugrunde liegende Darlehensvertrag zwischen Ihnen und dem Versicherungsnehmer (gleich aus welchem Grund) endet, spätestens nach Ablauf von 10 Jahren.
3. Ebenso endet Ihr Versicherungsschutz mit Erbringung einer einmaligen Versicherungsleistung aufgrund Tod, einer schweren Krankheit, eines Pflegefalls oder einer Unfallinvalidität.
4. Der Versicherungsschutz endet außerdem für das Risiko Tod mit Vollendung des 75. Lebensjahres
5. Mit dem Eintritt in den Ruhestand einschließlich Vorruhestand, spätestens jedoch mit Vollendung des 67. Lebensjahres, geht Ihr Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitsunfähigkeit automatisch in den Versicherungsschutz für das Risiko Pflegefall über. Der Versicherungsschutz für das Risiko Pflegefall endet dann mit Vollendung des 75. Lebensjahres.
6. Ebenso geht mit dem Eintritt in den Ruhestand einschließlich Vorruhestand, spätestens mit Vollendung des 67. Lebensjahres, Ihr Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit automatisch in den Versicherungsschutz für das Risiko Unfallinvalidität über. Der Versicherungsschutz für das Risiko Unfallinvalidität endet dann mit Vollendung des 75. Lebensjahres

§ 35 Wann und wie können Sie den Versicherungsschutz widerrufen?

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

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

Bei Kündigung des Versicherungsschutzes nach Ablauf der Frist für Ihren Widerruf sind die *Beiträge* bis zum Zeitpunkt der Kündigung zu erbringen.

§ 37 Was geschieht bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge?

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

§ 38 Gibt es einen Rückkaufswert oder eine Überschussberechtigung?

1. Der Rückkauf der Versicherung ist nicht möglich. Somit besteht kein Rückkaufswert der *Prämien* im versicherungstechnischen Sinne. Es handelt sich um eine reine Risikoversicherung.
2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

Versicherungsbedingungen

- 12 -

§ 39 Können wir Prämienforderungen mit Leistungen verrechnen?

Wir dürfen Ihre Ansprüche nicht gegen Forderungen aufrechnen, die wir gegenüber dem *Versicherungsnehmer* haben. Das gilt sowohl für Prämienforderungen als auch für andere Forderungen.

§ 40 Wie müssen das Versicherungsverhältnis betreffende Mitteilungen erfolgen?

Das Versicherungsverhältnis betreffende Mitteilungen müssen immer in Textform erfolgen, soweit nichts Abweichendes geregelt ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Im Falle einer Mitteilung von Ihnen wird diese wirksam, sobald sie dem *Versicherungsnehmer* zugegangen ist.

§ 41 Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

Haben Sie im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall Ersatzansprüche gegen Dritte, so haben Sie folgende Pflicht: Sie müssen diese Ansprüche schriftlich an uns abtreten. Diese Pflicht besteht jedoch nur bis zu der Höhe, in der wir aus der Versicherung leisten. Dies gilt ohne Rücksicht auf den gesetzlichen Forderungsübergang gemäß § 86 VVG. Geben Sie einen solchen Anspruch ohne unsere Zustimmung auf, werden wir von der Pflicht zu leisten frei. Wir werden jedoch nur insoweit von der Pflicht zu leisten frei, als wir aus dem Anspruch hätten Ersatz erhalten können. Das gilt auch, wenn Sie ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht aufgeben.

§ 42 Welches Recht findet Anwendung?

Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

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

Die Sprache der AVB ist Deutsch. Gleiches gilt für alle vor oder nach *Anmeldung* zum Sorglospaket Consors Bank ausgehändigten Informationen. Außerdem erfolgt die Kommunikation mit Ihnen während der *Dauer des Versicherungsschutzes* in Deutsch.

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

Abweichend von § 44 Absatz 2 VVG können Sie über Ihre Rechte aus dem Versicherungsverhältnis verfügen. Dies können Sie auch ohne Zustimmung des *Versicherungsnehmers*. Sie können diese auch gerichtlich geltend machen. Bitte beachten Sie dazu auch die Regelungen zum Gerichtsstand gemäß § 45 dieser AVB. Den jeweils zuständigen Versicherer finden Sie in § 46.

§ 45 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Bei Klagen von Ihnen 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. 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. Den jeweils zuständigen Versicherer finden Sie in § 46.
2. Klagen gegen Sie aus dem Versicherungsverhältnis 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 des *Versicherungsnehmers* gegen uns aus den Gruppenversicherungsverträgen gibt es zwei Möglichkeiten: Der *Versicherungsnehmer* kann die Klage bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk wir uns befinden. Er kann die Klage aber auch bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk er bei Erhebung der Klage seinen Sitz hat.
4. Klagen gegen den *Versicherungsnehmer* aus den Gruppenversicherungsverträgen sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk der *Versicherungsnehmer* bei Erhebung der Klage seinen Sitz hat. Die Klage kann aber auch bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der *Versicherungsnehmer* eine Niederlassung hat.

§ 46 Wer ist Versicherer?

1. **Versicherer für die Risiken Tod, Pflegefall, schwere Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ist die Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S. A. (Sitz und Registergericht Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 82). Diese hat ihren Sitz in der Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, Hauptbevollmächtigter: David Furtwängler. 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: Pierre de Villeneuve (Präsident des Verwaltungsrats und Generaldirektor) und Renaud Dumora (Mitglied des Verwaltungsrats und stellvertretender Generaldirektor).**
2. **Versicherer für die Risiken Arbeitslosigkeit und Unfallinvalidität ist die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif-Assurances Risques Divers S. A. (Sitz und Registergericht Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 73). Diese hat ihren Sitz in der Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, Hauptbevollmächtigter: David Furtwängler. 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: Pierre de Villeneuve (Präsident des Verwaltungsrats und Generaldirektor) und Renaud Dumora (Mitglied des Verwaltungsrats und stellvertretender Generaldirektor).**

Versicherungsbedingungen

- 13 -

§ 47 Was ist die Hauptgeschäftstätigkeit der Versicherer?

1. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance 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 Schaden-, Sach- und Unfallversicherungsgeschäft.

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

1. Die Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S. A. unterliegt als französischer Versicherer der dortigen Versicherungsaufsicht. 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), 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09
3. Eine Beschwerde können Sie darüber hinaus an Cardif oder an nachfolgende Verbraucherschlichtungsstelle richten:
 - Cardif Allgemeine Versicherung, Cardif Lebensversicherung, beide: Fiolzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, Telefonnummer. +49 711/82055-567 (montags bis freitags 8.00 bis 18.00 Uhr), Faxnummer +49 711/82055-525, E-Mail: kundenservice@cardif.de
 - Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de, beschwerde@versicherungsombudsmann.deCardif wird an einem Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann teilnehmen.
4. Sie haben außerdem das Recht bei Gericht gegen uns zu klagen.

§ 49 Wie können Sie zu uns Kontakt aufnehmen?

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

- Wenn Sie uns Post senden möchten, verwenden Sie bitte die folgende Anschrift: Cardif Allgemeine Versicherung und Cardif Lebensversicherung, Fiolzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart.
- Wenn Sie uns einen Leistungsfall melden möchten, schreiben Sie uns an leistung@cardif.de. Sie können Ihren Leistungsfall 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. Die Faxnummer lautet: +49 711/82055-499.

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

Hinweise und Informationen zur steuerlichen Regelung finden Sie nachfolgend aufgeführt. Diese entsprechen dem Stand vom Januar 2010.

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 des Versicherungsschutzes bei der Einkommensteuer

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

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 der *Versicherungsnehmer* die Leistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Dies gilt jedoch nur dann, wenn er auch die *Prämien* für die Versicherung gezahlt hat.

§ 51 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, Pflegefall und schwere Krankheit. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um den Fonds national de Garantie des Assurés (www.fondsdegarantie.fr), der von der französischen Finanzaufsicht Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution verwaltet wird. Die Anschrift der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) lautet: 61 rue Taitbout, 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.