

Versicherungsbedingungen

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE RETSCHULDVERSICHERUNG (RSV) UND VERBRAUCHERINFORMATION

KONTOPROTECTbasis

KONTOPROTECTbasis liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland (Versicherungsnehmer) und der Credit Life International zugrunde. Alle versicherbaren Personen, die im Rahmen eines „Dispo Easy“ oder „Business Line“ Kontovertrages vom Versicherungsnehmer einen Verfügungsrahmen eingeräumt bekommen, können zu diesem Gruppenversicherungsvertrag angemeldet werden und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen als versicherte Personen versichert. Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

- § 1 Welchen Umfang hat die Restschuldversicherung?**
KONTOPROTECTbasis dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer. Versichert ist das Risiko Tod.
- § 2 Was gilt bezüglich des Eintrittsalters?**
Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und das 69. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- § 3 Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?**
Die Höchstversicherungssumme beträgt 50.000,00 €.
- § 4 Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?**
Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind nur dann nicht versichert, wenn sie in ursächlichem Zusammenhang stehen mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde.
*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes (z. B. Bluthochdruck), des Stoffwechsels (z. B. Diabetes), der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
- § 5 Wer ist bezugsberechtigt?**
Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Versicherungsnehmer für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Er hat die Leistung mit der Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus dem Kontovertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die Erben der versicherten Person auszuzahlen.
- § 6 Was gilt für die Prämien-/Beitragszahlung und wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?**
1. Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragsverpflichtung der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes besteht gegenüber dem Versicherungsnehmer. In der Anmeldeerklärung finden sich Informationen darüber, für welchen Zeitraum, in welcher Höhe und an wen der Beitrag der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes gezahlt werden muss. Die Fälligkeit des Beitrags ist der Vereinbarung zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer zu entnehmen. Der Beitrag muss entsprechend der Regelung in der Anmeldeerklärung gezahlt werden. Wird eine vereinbarte Erst- oder Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall i. S. d. Regelungen der §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung aufgefordert. Bei Nichtzahlung wird die versicherte Person vom Gruppenversicherungsvertrag abgemeldet.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit Eingang der ersten Beitragszahlung beim Versicherungsnehmer. Die Dauer des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern die versicherte Person nicht drei Monate vorher ihre Abmeldung vom Gruppenversicherungsvertrag vom Versicherungsnehmer verlangt hat.
3. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Kontovertrages, gleich aus welchem Grund, mit Vollendung des 70. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person.
- § 7 Welche Folgen hat eine verspätete Meldung eines Versicherungsfalls?**
Wird der Credit Life International der Versicherungsfall später als 3 Monate nach seinem Eintritt angezeigt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistung frühestens mit dem Beginn des Monats der Anzeige.
- § 8 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?**
Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, bezahlt die Credit Life International den am Todestag ausstehenden Sollsaldo der versicherten Person, maximal jedoch 50.000,00 €.
- § 9 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?**
Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Versicherungsfall nicht in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden kann.
1. Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind nur dann nicht versichert, wenn sie in ursächlichem Zusammenhang stehen mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde.
*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes (z. B. Bluthochdruck), des Stoffwechsels (z. B. Diabetes), der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
2. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Tod folgendermaßen verursacht ist:
a) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten drei Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
b) durch eine Sucht, Einnahme von Drogen, Medikamentenmissbrauch, Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
c) durch eine bereits bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende und bekannte Risikoschwangerschaft, bei der eine Gefährdung der Mutter besteht.
d) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
e) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
f) durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Fahrzeugen (auch nicht-motorisierten wie z. B. Fahrrädern), die die versicherte Person führt, obwohl sie infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen;
g) durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
h) durch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
i) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
- § 10 Was ist im Versicherungsfall zu tun (Obliegenheiten)?**
1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern anzuzeigen. Die Regelungen des § 7 bleiben unberührt.
2. Das von der Credit Life International zur Verfügung gestellte Leistungsformular ist ausgefüllt einzureichen.
3. Es sind zusätzlich folgende Unterlagen einzureichen: Eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
4. Credit Life International ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten und Bescheinigungen von Behörden verlangt werden.
5. Durch Nachweise entstehende Kosten tragen die Erben der versicherten Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
6. Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist Credit Life International von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Falle der grob fahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit ist Credit Life International berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person bzw. deren Erben stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.
- § 11 Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?**
Bestehen Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, so besteht – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG – die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsverhältnis Versicherungsleistungen erbracht werden, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Wird ein solcher Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers aufgegeben, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

Versicherungsbedingungen

- 2 -

§ 12 Wann und wie kann eine Prämienanpassung erfolgen?

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie ist Credit Life International berechtigt, die Prämie entsprechend den berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

§ 13 Hat Credit Life International ein Ablehnungsrecht?

Credit Life International hat das Recht, unverzüglich nach Anmeldung durch den Versicherungsnehmer die Risikoübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt der Versicherungsschutz der versicherten Person rückwirkend. Eine Versicherungsprämie fällt nicht an.

§ 14 Welche Kündigungsmöglichkeiten bestehen?

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des die abgesicherte Zahlungsverpflichtung begründenden Vertrags kann die versicherte Person vom Versicherungsnehmer verlangen, dass sie vom Gruppenversicherungsvertrag zum Zeitpunkt des Endes des die abgesicherte Zahlungsverpflichtung begründenden Vertrags abgemeldet wird. Der Versicherungsschutz endet in diesem Fall zeitgleich mit dem die abgesicherte Zahlungsverpflichtung begründenden Vertrag.

§ 15 Was geschieht bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages?

Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages endet der Versicherungsschutz für jede versicherte Person am Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer noch vor Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages die Versicherungsprämie gezahlt hat.

§ 16 Gibt es einen Rückkaufswert oder eine Überschussberechtigung?

1. Ein Rückkaufswert der Prämien im versicherungstechnischen Sinne besteht nicht, es handelt sich um eine reine Risikoversicherung.
2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 17 Wie müssen Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen, erfolgen?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für Credit Life International bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie der Credit Life International oder, im Falle einer Mitteilung der versicherten Person, dem Versicherungsnehmer zugegangen sind.

§ 18 Welches Recht findet Anwendung und welcher Gerichtsstand besteht?

1. Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
2. Klagen der versicherten Person gegen Credit Life International, Rheinlandplatz, 41460 Neuss, aus dem Versicherungsverhältnis können sowohl bei dem Gericht, in dessen Bezirk sich Credit Life International befindet, als auch bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
3. Klagen gegen die versicherte Person sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk die versicherte Person bei Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt die versicherte Person nach Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder sind bei Klageerhebung weder der Wohnsitz noch der gewöhnliche Aufenthalt bekannt, kann die Klage gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk sich Credit Life International befindet.
4. Klagen des Versicherungsnehmers gegen Credit Life International aus dem Gruppenversicherungsvertrag können sowohl bei dem Gericht, in dessen Bezirk sich Credit Life International befindet, als auch bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bei Klageerhebung seinen Sitz hat.
5. Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus dem Gruppenversicherungsvertrag sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bei Klageerhebung seinen Sitz oder eine Niederlassung hat.

§ 19 Welche Regelungen gelten bezüglich der gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis?

Abweichend von § 44 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kann die versicherte Person bzw. können deren Erben ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über die Rechte aus der Versicherung verfügen und diese gerichtlich geltend machen.

§ 20 Können Prämienforderungen mit Versicherungsleistungen verrechnet werden?

Credit Life International ist nicht berechtigt, gegen Ansprüche der versicherten Person bzw. deren Erben mit Prämienforderungen oder anderen gegen den Versicherungsnehmer gerichteten Forderungen aufzurechnen.

§ 21 Wer ist Versicherer?

Versicherer ist die Credit Life AG (Amtsgericht Neuss, Handelsregisternummer: 9766), Rheinlandplatz, 41460 Neuss, Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz.

§ 22 Welche Beschwerdestellen können kontaktiert werden?

Sollte die Credit Life International der versicherten Person bzw. deren Erben wider Erwarten einen Anlass zur Beschwerde gegeben haben, kann sie bzw. können sie sich an folgende Beschwerdestellen wenden:

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) -Bereich Versicherungen-, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
 - Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de
- Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Versicherungsbedingungen

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE RETSCHULDVERSICHERUNG (RSV) UND VERBRAUCHERINFORMATION KONTOPROTECTcomfort

KONTOPROTECTcomfort liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland (Versicherungsnehmer) und der Credit Life International zugrunde. Alle versicherbaren Personen, die im Rahmen eines „Dispo Easy“ oder „Business Line“ Kontovertrages vom Versicherungsnehmer einen Verfügungsrahmen eingeräumt bekommen, können zu diesen Gruppenversicherungsverträgen angemeldet werden und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen als versicherte Personen versichert. Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

§ 1 Welchen Umfang hat die Restschuldversicherung?

KONTOPROTECTcomfort bietet Versicherungsschutz gegen die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit. Alle versicherten Personen sind gegen die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit versichert. Der weitere Versicherungsschutz richtet sich nach dem jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Status der versicherten Person im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles:

Während einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (Arbeitnehmer) und einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit auch das Risiko Arbeitslosigkeit im Sinne von § 7 bzw. § 9, ansonsten umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit das Risiko schwere Krankheit im Sinne von § 11.

Versichert sind die in der Anmeldeerklärung genannten Risiken.

§ 2 Was gilt bezüglich des Eintrittsalters?

Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und für das Risiko Tod das 69. Lebensjahr bzw. für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 3 Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?

Die Höchstversicherungssumme beträgt im Todesfall und im Fall einer schweren Krankheit 50.000,00 €, im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit maximal 1.500,00 € monatlich

§ 4 Wann liegt Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes zu mindestens 50 % infolge von Krankheit oder Körperverletzung außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden könnte und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

§ 5 Was gilt für die Beistandsleistungen im Rahmen der Arbeitsunfähigkeitsversicherung?

Während der Dauer des Versicherungsschutzes der Arbeitsunfähigkeitsdeckung können Beistandsleistungen von Personen in Anspruch genommen werden, die im Rahmen dieser Bedingungen gegen das Risiko Arbeitsunfähigkeit versichert sind.

Weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass die versicherte Person vorab die Service-Hotline der kontaktiert. Die Mitarbeiter der Service-Hotline erbringen die Beistandsleistungen entweder selbst oder entscheiden über die Einschaltung eines Dienstleisters. Credit Life International übernimmt keinesfalls Kosten für ohne Kontaktierung der Service-Hotline durchgeführte Dienstleistungen, auch wenn diese dem Leistungsumfang dieser Beistandsleistungen entsprechen.

§ 6 Was ist ein Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitnehmer ist eine versicherte Person, die vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit, die nach Versicherungsbeginn eintritt, oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt war und gearbeitet hat. Die wöchentliche Arbeitszeit muss in jedem Fall mindestens 15 Wochenstunden betragen haben. Sie darf weder Wehrdienstleistender, Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst, Teilnehmer an sonstigen freiwilligen Diensten (z. B. freiwilliges soziales Jahr) noch Auszubildender sein. Ausbildungszeiten, Zeiten des Wehrdienstes, der Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst oder an sonstigen freiwilligen Diensten sowie Zeiten des Erziehungsurlaubs gelten nicht als Zeiten einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

§ 7 Wann ist ein Arbeitnehmer arbeitslos im Sinne dieser Bedingungen?

Abweichend von den Definitionen der Sozialgesetzbücher (SGB) oder sonstiger gesetzlicher Definitionen liegt Arbeitslosigkeit vor, wenn die versicherte Person als Arbeitnehmer aus einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos wird, nicht gegen Entgelt tätig und nicht arbeitsunfähig ist, sondern dem Arbeitsmarkt uneingeschränkt zur Verfügung steht und aktiv Arbeit sucht. Abweichend von den sozialgesetzlichen Bestimmungen gelten Zeiten einer beruflichen Weiterbildung nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen. Auch Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung sind Entgelt im Sinne dieser Bedingungen, selbst wenn sie einem Anspruch auf Leistungen der Agentur für Arbeit nicht entgegenstehen. Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zur ausdrücklichen Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person außerdem in Deutschland Arbeitslosengeld nach deutschem Recht von einer deutschen Behörde erhalten. Andere Leistungen der Agentur für Arbeit oder eines Sozialversicherungsträgers, wie z. B. Gründungszuschuss, Einstiegsgeld, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Übergangsgeld, stellen kein Arbeitslosengeld im Sinne dieser Versicherungsbedingungen dar. Zeiten einer Weiterbildung oder einer Existenzgründung gelten nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen. Erhält die versicherte Person wegen fehlender Bedürftigkeit kein Arbeitslosengeld, hindert dies den Leistungsanspruch nicht. Eine Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen endet in jedem Fall mit Aufnahme einer selbstständigen, freiberuflichen oder abhängigen Beschäftigung, auch wenn diese weniger als 15 Wochenstunden umfasst und kein oder nur ein geringfügiges Entgelt erzielt wird.

§ 8 Was ist selbstständige Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Eine selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet. Der Lebensunterhalt gilt nur dann als aus selbstständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn die versicherte Person während der Betrachtungszeit aus dem selben Unternehmen oder Betrieb bei mindestens 2 Einkommenssteuerbescheiden Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit vor Steuern in Höhe von mindestens 40 % der im jeweiligen Steuerjahr gültigen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) erzielt hat. Die Betrachtungszeit umfasst den Zeitraum vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Beginn des Versicherungsschutzes bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles. (Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung 2008: 63.600 €/ 2009: 64.800 €/ 2010 und 2011: 66.000 €)

§ 9 Wann ist eine selbstständig tätige Person arbeitslos im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund aufgibt, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausübt, arbeitslos gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht. Bei Gewerbetreibenden ist eine Gewerbeabmeldung erforderlich. Ein wirtschaftlicher Grund ist nur dann gegeben, wenn die Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit der versicherten Person vor Steuern in den letzten 6 Monaten in der Summe geringer als 20 % der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) waren. Eine nur aufgrund von Auftragsmangel vorübergehende und deshalb nicht endgültige Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit ist nicht vom Versicherungsschutz

Versicherungsbedingungen

- 2 -

erfasst. Eine Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen endet in jedem Fall mit Aufnahme einer selbstständigen, freiberuflichen oder abhängigen Beschäftigung, auch wenn diese weniger als 15 Wochenstunden umfasst und kein oder nur ein geringfügiges Entgelt erzielt wird.

§ 10 Was gilt für die Beistandsleistungen im Rahmen der Arbeitslosenversicherung?

Während der Dauer des Versicherungsschutzes der Arbeitslosigkeitsdeckung können Beistandsleistungen von Personen in Anspruch genommen werden, die im Rahmen dieser Bedingungen gegen das Risiko Arbeitslosigkeit versichert sind.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Beistandsleistungen ist, dass der versicherten Person der Verlust der Arbeitsstelle droht oder sie ihre Arbeitsstelle bereits verloren hat. Der Verlust der Arbeitsstelle droht insbesondere dann, wenn gegenüber der versicherten Person eine Kündigung ausgesprochen oder konkret angekündigt oder wenn im Unternehmen der versicherten Person der Abbau von Stellen angekündigt wurde. Bei Selbstständigen droht der Verlust der Arbeitsstelle z. B. wenn die Schließung des Betriebes absehbar ist. Weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass die versicherte Person vorab die Service-Hotline der Credit Life International kontaktiert. Die Mitarbeiter der Service-Hotline erbringen die Beistandsleistungen entweder selbst oder entscheiden über die Einschaltung eines Dienstleisters. Credit Life International übernimmt keinesfalls Kosten für ohne Kontaktierung der Service-Hotline durchgeführte Dienstleistungen, auch wenn diese dem Leistungsumfang dieser Beistandsleistungen entsprechen.

§ 11 Wann liegt eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vor?

Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn bei der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes eine der folgenden Krankheiten erstmalig diagnostiziert wurde: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs (unabhängig davon, welches Organ von Krebs befallen ist), Blindheit oder Taubheit.

§ 12 Wie sind die schweren Krankheiten zu definieren?

- Herzinfarkt:** Versichert ist ein Herzinfarkt als das erste akute Auftreten eines Herzinfarktes, d. h. das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard). Nicht versichert sind: Stumme Infarkte (Mikroinfarkte) sowie Angina pectoris.
- Schlaganfall:** Versichert ist ein Schlaganfall als eine Schädigung des Gehirns durch einen infolge einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen. Nicht versichert sind: Transitorisch ischämische Attacken (TIA), Reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen.
- Krebs:** Versichert ist Krebs als ein bösartiger Tumor, der charakterisiert ist durch eigenständiges, unkontrolliertes Wachstum, infiltrative Wachstumstendenzen (in Gewebe eindringendes Tumorwachstum) und Metastasierungstendenzen. Versichert sind insbesondere maligne 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 (maligne (bösartige) Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow sind jedoch versichert)
 - Frühe Stadien des Prostatakarzinom 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 Anmeldung bestandenen Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses z. B. in einem anderen Organ.
- Blindheit:** Blindheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann.
- Taubheit:** Taubheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann.

§ 13 Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit oder die Arbeitslosigkeit 3 Monate ununterbrochen ange dauert hat. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.

§ 14 Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind nur dann nicht versichert, wenn sie in ursächlichem Zusammenhang stehen mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde.

*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes (z. B. Bluthochdruck), des Stoffwechsels (z. B. Diabetes), der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

Versicherungsfälle aufgrund von Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind für die gesamte Dauer der Arbeitslosigkeit nicht versichert.

§ 15 Was gilt bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit und wiederholter Arbeitslosigkeit?

Mehrfache Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit müssen Arbeitnehmer vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein, Selbstständige müssen ihre Tätigkeit im Sinne dieser AVB mindestens 24 Monate ausgeübt haben.

§ 16 Wer ist bezugsberechtigt?

Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Versicherungsnehmer für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Er hat die Leistung mit der Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus dem Kontovertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erben auszuzahlen.

§ 17 Was gilt für die Prämien-/Beitragszahlung und wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragsverpflichtung der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes besteht gegenüber dem Versicherungsnehmer. In der Anmeldeerklärung finden sich Informationen darüber, für welchen Zeitraum, in welcher Höhe und an wen der Beitrag der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes gezahlt werden muss. Die Fälligkeit des Beitrags ist der Vereinbarung zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer zu entnehmen. Der Beitrag muss entsprechend der Regelung in der Anmeldeerklärung gezahlt werden. Wird eine vereinbarte Erst- oder Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall i. S. d. Regelungen der §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung aufgefordert. Bei Nichtzahlung wird die versicherte Person von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet.
- Der Versicherungsschutz beginnt mit Eingang der ersten Beitragszahlung beim Versicherungsnehmer. Die Dauer des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern die versicherte Person nicht drei Monate vorher ihre Abmeldung von den Gruppenversicherungsverträgen vom Versicherungsnehmer verlangt hat.
- Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Kontovertrages, gleich aus welchem Grund, sowie mit Tod der versicherten Person.
- Der Versicherungsschutz endet außerdem für das Risiko Tod mit Vollendung des 70. Lebensjahres, für die Risiken Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und schwere Krankheit mit Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person sowie mit dem Tag der Erstdiagnose einer schweren Krankheit, aufgrund derer eine Versicherungsleistung erbracht wird.
- Der Versicherungsschutz für die Risiken Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit und der Anspruch auf Versicherungsleistung erlöschen mit

Versicherungsbedingungen

- 3 -

Eintritt in den endgültigen Ruhestand einschließlich Vorruhestand.

§ 18 Welche Folgen hat eine verspätete Meldung eines Versicherungsfalles?

Wird Credit Life International der Versicherungsfall später als 3 Monate nach seinem Eintritt angezeigt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistung frühestens mit dem Beginn des Monats der Anzeige.

§ 19 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

1. Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, bezahlt Credit Life International den am Todestag ausstehenden Sollsaldo der versicherten Person, maximal jedoch 50.000,00 €
2. Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der versicherten Person bezahlt Credit Life International unter Berücksichtigung der Karenzzeit monatlich 5 % des am Schadentag ausstehenden Sollsaldos, maximal jedoch 1.500,00 € monatlich. Die Versicherungsleistung je Versicherungsfall ist auf maximal 24 Monate begrenzt.
3. Nimmt die versicherte Person während eines Versicherungsfalles vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer eine befristete Tätigkeit auf und tritt im Anschluss an diese befristete Tätigkeit erneut eine unverschuldete Arbeitslosigkeit ein, nimmt Credit Life International ohne erneute Anrechnung einer Karenzzeit die Leistungszahlungen aufgrund der Arbeitslosigkeit, die vor Aufnahme der befristeten Tätigkeit bestand, wieder auf, bis die maximale Leistungsdauer erreicht ist. In allen anderen Fällen kann bei befristeten Arbeitsverhältnissen ein Anspruch auf Leistungen nur bestehen, wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch Ablauf der Befristung eingetreten ist.

4. Beistandsleistungen:

Im nachfolgenden bezeichnete Organisations-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen beinhalten keine Kostenübernahmen. Kostenübernahmen erfolgen nur dort, wo sie ausdrücklich erwähnt sind und in dem definierten Umfang.

4.1 Liegen die Voraussetzungen des § 10 vor, bestehen diese aus folgenden Leistungen:

4.1.1 Allgemeine telefonische Hilfestellung bei Verlust der Arbeitsstelle oder drohendem Verlust der Arbeitsstelle (ohne Berücksichtigung rechtlicher Aspekte);

4.1.2 Informationen zur Inanspruchnahme staatlicher Hilfeleistungen bei Verlust der Arbeitsstelle;

4.1.3 Analyse der Bewerbungsunterlagen der versicherten Person;

4.1.4 Analyse von Arbeitszeugnissen der versicherten Person (ohne Berücksichtigung rechtlicher Belange);

4.1.5 Hilfestellung im Zusammenhang mit Bewerbungsgesprächen;

4.1.6 Übernahme der Kosten einer arbeits- oder sozialrechtlichen Erstberatung durch einen von Credit Life International vermittelten Rechtsanwalt im Zusammenhang mit dem Verlust der Arbeitsstelle oder dem drohenden Verlust der Arbeitsstelle. Bei der Vermittlung darf Credit Life International sich einer Anwalts-Hotline oder eines sonstigen Kooperationspartners bedienen;

4.1.7 Herstellung des Kontakts zu Personalberatungs- oder Zeitarbeitsunternehmen.

4.2 Liegen die Voraussetzungen des § 5 vor, bestehen diese aus folgenden Leistungen:

4.2.1 Fachliche Beratung im telefonischen Erstgespräch

4.2.1.1 Nennung einer Auswahl medizinischer Dienstleister (Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken im Notdienst);

4.2.1.2 Aufklärung über verordnete Medikamente und/oder Behandlungsmethoden;

4.2.1.3 Empfehlungen in Bezug auf Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.

4.2.2 Telefonischer Erinnerungsservice für chronisch Kranke

4.2.2.1 Als chronisch krank gilt, wer dauerhaft mindestens einmal pro Quartal wegen derselben Erkrankung auf ärztliche Behandlung angewiesen ist. Die Verordnung von Medikamenten sowie Heil- oder Hilfsmitteln gilt als ärztliche Behandlung im Sinne dieser Bedingungen. Als chronisch krank im Sinne dieser Bedingungen gelten auch Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 60 Prozent;

4.2.2.2 Die versicherte Person wird an Arztbesuche, Vorsorgemaßnahmen sowie Behördengänge erinnert.

4.2.3 Unterstützung bei der Einholung ärztlicher Zweitmeinungen

4.2.3.1 Telefonische Erläuterung der Diagnose sowie Therapieansätze nach Einsendung der diagnoserelevanten Unterlagen der versicherten Person;

4.2.3.2 Nennung alternativer Ärzte bei Zweifeln über die Richtigkeit der Diagnose;

4.2.3.3 Übernahme der Kosten für die Zweitdiagnose inkl. schriftlichem Bericht / Stellungnahme.

4.2.4 Hilfestellung bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben;

4.2.4.1 Feststellung des individuellen Bedarfs, sofern nötig:

I. Organisation eines stationären Aufenthalts

II. Organisation einer Reha-Maßnahme

III. Organisation von psychologischer Betreuung

IV. Organisation von Heil- und Hilfsmitteln

V. Begleitservice zu Ärzten, Ämtern und Behörden

VI. Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei sozialen und gesetzlichen Einrichtungen

VII. Organisation einer Pflegekraft im eigenen Heim

VIII. Organisation des Wohnungsbaus sowie Übernahme von Kosten für Ein- und Umbauten in der Wohnung oder am Arbeitsplatz, sofern der Arbeitgeber zugestimmt hat, bis zu 3.000 €

IX. Vermittlung von Handwerkern und Werkstätten

X. Vermittlung von Finanzberatern

4.2.4.2 Telefonischer Hinweis auf Rechte gegenüber dem Arbeitgeber;

4.2.4.3 Herstellen von Kontakten zu Personalberatern und Anwälten;

4.2.4.4 Kostenübernahme für eine telefonische juristische Erstberatung bis 150 €

4.2.5 Unterstützung für allein lebende Personen bei arbeitsunfähigkeitsbedingter eingeschränkter Mobilität:

Vermittlung und Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe und/oder einen Einkaufsservice bis zu 50 € pro Woche. Einkaufsservice im Sinne dieser Bedingungen ist die Vermittlung einer Einkaufshilfe, die der versicherten Person Einkäufe des täglichen Bedarfs und Arzneimittel besorgt, ggf. den Einkaufszettel zusammenstellt und die eingekauften Güter unterbringt. Die Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe und/oder einen Einkaufsservice ist auf 4 Wochen begrenzt.

4.2.6 Unterstützung für Familien mit Kindern bei Krankenhausaufenthalt des Erziehungsberechtigten

4.2.6.1 Ein Krankenhausaufenthalt im Sinne dieser Bedingungen ist eine medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung der versicherten Person bzw. ihres Partners in einem Krankenhaus. Der Krankenhausaufenthalt muss mindestens 24 Stunden ununterbrochen fortauern. Ambulante Versorgung oder Behandlung, z. B. ambulante Operationen oder ambulante Untersuchung in einem Krankenhaus gelten nicht als Krankenhausaufenthalt. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten ebenfalls nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung in einem Krankenhaus.

4.2.6.2 Partner ist eine Person, die entweder mit der versicherten Person verheiratet ist oder seit mindestens 12 Monaten in einer eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Lebenspartnerschaft lebt.

4.2.6.3 Kinder im Sinne dieser Bedingungen sind die Kinder der versicherten Person oder ihres Partners (eingeschlossen sind Stiefkinder sowie Adoptivkinder) bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, soweit sie wirtschaftlich von der versicherten Person oder ihres Partners abhängig sind und dauerhaft bei jenen wohnen.

4.2.6.4 Bedarfsanalyse, Entwicklung eines Hilfeplans und Vermittlung von fachlich qualifiziertem Personal durch einen „Familienmanager“.

4.2.6.5 Kostenübernahme für Kinderbetreuung bis zu 500 € pro Krankenhausaufenthalt;

4.2.6.6 Bei wiederholten Krankenhausaufenthalten aufgrund derselben Krankheit bzw. desselben Unfalls erbringen wir die versicherte Leistung nur einmal, wenn weniger als 90 Tage zwischen den einzelnen Krankenhausaufenthalten liegen.

4.2.7 Vermittlung und Organisation von Krankentransporten und regelmäßigen Fahrten

4.2.7.1 Kostenübernahme für längstens einen Monat;

4.2.7.2 Kostenübernahme insgesamt bis maximal 200 €

Versicherungsbedingungen

- 4 -

4.3 Wenn die versicherte Person oder derjenige, der zusätzliche Bestandsleistungen im Rahmen dieser Bedingungen in Anspruch nimmt, aufgrund der definierten Leistungen Kosten spart, die ohne den Eintritt des Versicherungsfalles hätten aufgewendet werden müssen, so kann die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten gekürzt werden.

Wenn die versicherte Person oder derjenige, der zusätzliche Bestandsleistungen im Rahmen dieser Bedingungen in Anspruch nimmt, Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, Krankenversicherung, der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge hat, ist Credit Life International nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Diese Aufwendungen müssen durch die Einschaltung eines durch Credit Life International beauftragten Dienstleisters entstanden sein. Bestehen Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte oder kann Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, so ist der Versicherungsschutz im Rahmen der vorliegenden Bestandsleistungen ausgeschlossen. Verweigert der Dritte oder der Versicherer die Leistung, so tritt Credit Life International ein und nimmt bei diesem Regress.

5. Wird bei der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes eine schwere Krankheit diagnostiziert, zahlt Credit Life International nach erfolgter Erstdiagnose den zu diesem Zeitpunkt ausstehenden Sollsaldo der versicherten Person, maximal jedoch 25.000,00 €. Wurden bereits Leistungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit erbracht und steht diese Arbeitsunfähigkeit in ursächlichem Zusammenhang mit einer schweren Krankheit im Sinne von § 11, so werden diese bereits erbrachten Leistungen auf die Leistung aufgrund der schweren Krankheit angerechnet.

Die Service-Hotline zur Inanspruchnahme von Bestandsleistungen im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit lautet:

06122-999911

§ 20 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Versicherungsfall nicht in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden kann.

1. Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind nur dann nicht versichert, wenn sie in ursächlichem Zusammenhang stehen mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde.

*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes (z. B. Bluthochdruck), des Stoffwechsels (z. B. Diabetes), der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

2. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit, die schwere Krankheit bzw. der Tod folgendermaßen verursacht ist:
 - a.) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten drei Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - b.) durch eine Sucht, Einnahme von Drogen, Medikamentenmissbrauch, Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
 - c.) durch eine bereits bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende und bekannte Risikoschwangerschaft, bei der eine Gefährdung der Mutter besteht. Außerdem stellt die Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes unabhängig von Satz 1 für sich alleine keine Arbeitsunfähigkeit bzw. keinen Arbeitsunfähigkeitszeitraum dar. Ein Leistungsanspruch ruht in dieser Zeit. Die maximale Leistungsdauer verlängert sich in diesem Fall um den Zeitraum des Ruhens, sofern die Arbeitsunfähigkeit entsprechend fort dauert;
 - d.) 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;
 - e.) 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;
 - f.) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - g.) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - h.) durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Fahrzeugen (auch nicht-motorisierten wie z. B. Fahrrädern), die die versicherte Person führt, obwohl sie infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen;
 - i.) durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - j.) durch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - k.) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
3. Sofern ein Anspruch auf Leistung wegen Arbeitslosigkeit besteht, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit.
4. Sofern ein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit besteht, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen anderer versicherter Risiken.
5. Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit ist nicht versichert. Die erste darauf folgende Arbeitsunfähigkeit ist nur versichert, nachdem die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat.
6. Es besteht kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn
 - a.) bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war oder
 - b.) die Arbeitslosigkeit bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand oder
 - c.) die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist oder
 - d.) die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten bzw. bei einem Unternehmen, das von einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten beherrscht wird, folgt oder
 - e.) die versicherte Person bei Beginn des Versicherungsschutzes Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte oder ihr die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit führten.
 - f.) Außerdem stellt die Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes für sich alleine keine Arbeitslosigkeit bzw. keinen Arbeitsunfähigkeitszeitraum dar. Ein Leistungsanspruch ruht in dieser Zeit. Die maximale Leistungsdauer verlängert sich in diesem Fall um den Zeitraum des Ruhens, sofern die Arbeitslosigkeit entsprechend fort dauert.

§ 21 Was ist im Versicherungsfall zu tun (Obliegenheiten)?

1. Versicherungsfall ist unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern anzuzeigen. Die Regelungen des § 18 bleiben unberührt.
2. Das von Credit Life International zur Verfügung gestellte Leistungsformular ist ausgefüllt einzureichen.
3. Bei Tod der versicherten Person sind folgende Unterlagen einzureichen:

Eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
4. Bei Arbeitsunfähigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:

Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und ggf. eine Bescheinigung des Arbeitgebers und der Krankenkasse bzw. des Krankenversicherers.
5. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:

Bei Arbeitnehmern: Bescheinigungen der Agentur für Arbeit und des letzten Arbeitgebers, Arbeitsvertrag, Kündigungsschreiben sowie das Ergebnis (Urteil/Vergleich) des Kündigungsschutzprozesses.
Bei Selbstständigen: Einkommenssteuerbescheide, durch Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüfte Gewinn/Verlust-Rechnungen, monatliche betriebswirtschaftliche Auswertungen und geeignete Nachweise der Ausübung der selbstständigen Tätigkeit (z. B.

Versicherungsbedingungen

- 5 -

Auftragsbestätigungen, Rechnungen, Verträge mit Auftraggebern, Provisionsabrechnungen, Quittungen, Fahrtkostenabrechnungen) sowie der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit, wie z. B. Gewerbeabmeldungen, Nachweise über die Aufgabe von angemieteten Geschäftsräumen, Nachweise über den Verkauf von beruflich genutzten Gegenständen, etc.

6. Bei schwerer Krankheit sind folgende Unterlagen einzureichen:
 - a.) Bei Herzinfarkt ist ein § 12 Ziffer 1 entsprechender Befund mit folgender Diagnostik einzureichen: typische Brustschmerzen, frische typische EKG-Veränderungen, Erhöhung der herzspezifischen Enzyme, einschließlich CPK-MB. Die Diagnose muss durch einen Internisten/Kardiologen nach den Regeln der WHO angewandten Regeln erstellt werden.
 - b.) Bei Schlaganfall ist ein § 12 Ziffer 2 entsprechender fachärztlicher Befund mit bildgebender Diagnostik (z. B. Computertomographie oder Kernspintomographie) einzureichen.
 - c.) Bei Krebs ist ein § 12 Ziffer 3 entsprechender histologischer Befund eines Onkologen oder Pathologen einzureichen.
 - d.) Bei Blindheit oder Taubheit ist ein entsprechender Facharztbericht mit Angabe der durchgeführten Diagnostik und des erhobenen Befundes einzureichen.
7. Credit Life International ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von Credit Life International zu beauftragenden und zu bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
8. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
9. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung oder der Erlangung einer neuen Arbeitsstelle bzw. beruflichen Tätigkeit hinderlich sind.
10. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.
11. Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist Credit Life International von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Falle der grobfahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit ist Credit Life International berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 22 Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

Hat die versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, so besteht – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG – die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsverhältnis Versicherungsleistungen erbracht werden, an die Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt die versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung der Versicherer auf, so werden diese insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als sie aus dem Anspruch oder dem Recht hätten Ersatz erlangen können.

§ 23 Wann und wie kann eine Prämienanpassung erfolgen?

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie ist Credit Life International berechtigt, die Prämie entsprechend den berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Ermittlung der Veränderung des Schadenbedarfes erfolgt für jedes versicherte Risiko gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

§ 24 Hat Credit Life International ein Ablehnungsrecht?

Credit Life International hat das Recht, unverzüglich nach Anmeldung durch den Versicherungsnehmer die Risikoübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt der Versicherungsschutz der versicherten Person rückwirkend. Eine Versicherungsprämie fällt nicht an.

§ 25 Welche Kündigungsmöglichkeiten bestehen?

Die versicherte Person und Credit Life International haben 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 Versicherungsfalles wird durch eine solche Beendigung nicht verkürzt.

§ 26 Was geschieht bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge?

Bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge endet der Versicherungsschutz für jede versicherte Person am Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer noch vor Beendigung der Gruppenversicherungsverträge die Versicherungsprämie gezahlt hat.

§ 27 Gibt es einen Rückkaufwert oder eine Überschussberechtigung?

1. Ein Rückkaufwert der Prämien im versicherungstechnischen Sinne besteht nicht, es handelt sich um eine reine Risikoversicherung.
2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 28 Wie müssen Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen, erfolgen?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für Credit Life International bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie Credit Life International oder, im Falle einer Mitteilung der versicherten Person, dem Versicherungsnehmer zugegangen sind.

§ 29 Welches Recht findet Anwendung und welcher Gerichtsstand besteht?

1. Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
2. Klagen der versicherten Person gegen Credit Life AG und Rheinland Versicherungs AG, beide Rheinlandplatz, 41460 Neuss (jeweils zuständiger Versicherer: siehe § 32), aus dem Versicherungsverhältnis können sowohl bei dem Gericht, in dessen Bezirk sich Credit Life International befindet, als auch bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
3. Klagen gegen die versicherte Person sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk die versicherte Person bei Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt die versicherte Person nach Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder sind bei Klageerhebung weder der Wohnsitz noch der gewöhnliche Aufenthalt bekannt, kann die Klage gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk sich Credit Life International befindet.
4. Klagen des Versicherungsnehmers gegen Credit Life International aus den Gruppenversicherungsverträgen können sowohl bei dem Gericht, in dessen Bezirk sich Credit Life International befindet, als auch bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bei Klageerhebung seinen Sitz hat.
5. Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus den Gruppenversicherungsverträgen sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bei Klageerhebung seinen Sitz oder eine Niederlassung hat.

§ 30 Welche Regelungen gelten bezüglich der gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis?

Die versicherte Person kann über ihre Rechte aus der Versicherung verfügen und diese gerichtlich geltend machen.

Versicherungsbedingungen

- 6 -

§ 31 Können Prämienforderungen mit Versicherungsleistungen verrechnet werden?

Credit Life International ist nicht berechtigt, gegen Ansprüche der versicherten Person mit Prämienforderungen oder anderen gegen den Versicherungsnehmer gerichteten Forderungen aufzurechnen.

§ 32 Wer ist Versicherer?

Versicherer für die Risiken, Arbeitsunfähigkeit und schwere Krankheit ist die Rheinland Versicherungs AG (Amtsgericht Neuss, Handelsregisternummer 1477) und für das Risiko Tod die Credit Life AG (Amtsgericht Neuss, Handelsregisternummer 9766), beide: Rheinlandplatz, 41460 Neuss, Vorstand: Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Udo Klanten, Andreas Schwarz.

§ 33 Welche Beschwerdestellen können kontaktiert werden?

Sollte Credit Life International der versicherten Person wider Erwarten einen Anlass zur Beschwerde gegeben haben, kann sie sich an folgende Beschwerdestellen wenden:

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) -Bereich Versicherungen-, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
- Versicherungsombudsman e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsman.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.