

- Der Ratenschutzversicherung Kash Sikkerhet liegt ein Gruppenversicherungsvertrag (GVV) zwischen der Ikano Bank AB (publ), Zweigniederlassung Deutschland (im folgenden Ikano Bank genannt), Wettinerstraße 5, 65189 Wiesbaden, Deutschland und den in Ziff. 2 und 3 genannten Versicherern zugrunde. Personen, denen durch den vorgenannten Versicherungsnehmer ein Darlehen im Rahmen eines Kash Borgen Vertrages gewährt oder vermittelt wurde, können als Darlehensnehmer dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und werden dann im Rahmen der Versicherungsbedingungen (als jeweils versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen.
- Die versicherten Personen können den Umfang des Versicherungsschutzes nach verschiedenen versicherbaren Risiken (Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit) wählen. Die gewählten versicherten Risiken sind selbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben der Beitrittserklärung diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem jeweiligen Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
- Versicherer für die Lebensversicherung ist die Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065, USt-IdNr. 120683573, Zweigniederlassung Amstelveen, Prof. J.H. Bavinklaan 2, 1183AT Amstelveen, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.15.803.B01 (für die Zweigniederlassung der Credit Life AG).** Die Handelsregisternummer für die Credit Life AG lautet: HRB 9766, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Wilhelm Ferdinand Thywissen. Vorstand: Dr. Arne Barinka, Lutz Bittermann, Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amstelveen ist Perry Dizij, eingetragen bei der Kamer van Koophandel Amsterdam No. 59482044.
- Versicherer für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung und die Arbeitslosigkeitsversicherung ist die RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 (0) 2131 2010 7065, USt-IdNr. 120683573, Zweigniederlassung Amstelveen, Prof. J.H. Bavinklaan 2, 1183AT Amstelveen, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.16.881.B01 (für die Zweigniederlassung der RheinLand Versicherungs AG).** Die Handelsregisternummer für die RheinLand Versicherungs AG lautet: HRB 1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Dr. Arne Barinka, Christoph Buchbender, Dr. Lothar Horbach, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassungen in Amstelveen ist Perry Dizij, eingetragen bei der Kamer van Koophandel Amsterdam No. 59483423.
- Beide Gesellschaften sind Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreiben die Versicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
- Führender Versicherer für die Vertragsbearbeitung und den Zahlungsverkehr - auch im Auftrag und mit Wirkung für die RheinLand Versicherungs AG - ist die Credit Life AG.
- Das Versicherungsverhältnis kommt durch telefonische Erklärung des Beitritts oder mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag und der Bestätigung über die Annahme des Beitritts zustande, sofern die versicherte Person den Beitritt nicht wirksam widerruft (§ 1 AVB).
- Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
- Die Höhe des Beitrages und Zahlungsbedingungen sind in der Beitrittserklärung aufgeführt.
- Gesonderte Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten die Beitrittserklärung und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Versicherung mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
- Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung zur Lebensversicherung (nach Rechtslage bei Vertragsschluss, eine individuelle Steuerberatung nicht ersetzend):
 - Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung im Todesfall vorsehen, sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig.
 - Fällige Todesfallleistungen sind den Erben der versicherten Person zuzurechnen.
- Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss. Beschwerden können an einen der unter Ziff. 3 und / oder 4 genannten Versicherer gerichtet werden. Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG sind zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Beim Versicherungsombudsmann kann eine Beschwerde erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800/369 60 00, Telefax: 0800/369 90 00, Anruf / Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin, Internet: www.verbraucherombudsmann.de. Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn (www.bafin.de) gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.
- Zur Absicherung der Ansprüche aus Lebensversicherungen besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Hieran ist die Credit Life AG beteiligt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zu Kash Sikkerhet (AVB)

§ 1 Wann und mit welchen Folgen kann der Widerruf erklärt werden?

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- die Vertragsbestimmungen,
 - » einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Die Widerrufsfrist beginnt zudem nicht, bevor Ihnen mindestens eine Woche nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Belehrung über das Widerrufsrecht und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten erneut in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 (0) 2131 2010 1 2758.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,- Euro. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Aufzählung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

- die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
- die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
- Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
- Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
- den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
- Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungswaise von Prämien;
- Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
- das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
 11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
 12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
 13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
 14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
 15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
 16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

- Der in der Beitrittserklärung angegebene Beitrag für den Versicherungsschutz ist monatlich zahlbar und richtet sich nach der Höhe des ursprünglichen Kreditbetrages. Er wird von der Ikano Bank zusammen mit der monatlichen Rate für die Inanspruchnahme der Finanzierung über das angegebene Referenzkonto eingezogen.
- Sobald der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, können die Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt unter den Voraussetzungen des § 37 VVG. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzen die Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Die Versicherer sind außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.
- Der zahlbare Beitrag versteht sich inklusive der ggfs. jeweils gültigen Versicherungssteuer, die automatisch bei einer Änderung angepasst wird. Während des Bezugs von Leistungen aus dieser Versicherung aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit sind die Beiträge weiter zu entrichten.

§ 3 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis? Wie kann es gekündigt werden?

- Das Versicherungsverhältnis beginnt vorbehaltlich etwaiger Wartezeiten mit dem Datum, an dem die versicherte Person dem Gruppenversicherungsvertrag rechtswirksam telefonisch oder schriftlich beigetreten ist.
- Die Dauer des Versicherungsverhältnisses entspricht der vereinbarten Darlehenslaufzeit, sofern die versicherte Person das Versicherungsverhältnis nicht zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigt. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat. Eine isolierte Kündigung für einzelne versicherte Risiken der Versicherung ist nicht möglich. Das Kündigungsverlangen ist an Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 (0) 2131 2010 1 7258 zu richten.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die vereinbarte Versicherungslaufzeit abgelaufen ist, der Kash Borgen Vertrag beendet wird, spätestens nach Ablauf von 72 Monaten, wenn die versicherte Person das Endalter gem. 5 Ziff. 3 AVB er-reicht oder verstirbt.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Kash-Sikkerhet-Risikolebensversicherung

§ 1 Was ist versichert?

Die Kash Sikkerhet Risikolebensversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus der Inanspruchnahme ihres Kash Borgen Vertrages für den Fall des Todes. Sie ist eine Risikolebensversicherung, für die § 169 VVG (Rückkaufswert) keine Anwendung findet. Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen und an Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) ist ausgeschlossen, § 153 Abs. 1 VVG.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf einer Wartezeit von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn. Für einen unfallbedingten Versicherungsfall besteht keine Wartezeit.
- Bei Versterben der versicherten Person erbringt der Versicherer eine Einmalleistung in Höhe des ausstehenden Negativsaldos des Kash Borgen Vertrages vom Tag vor dem Sterbedatum, maximal 50.000 Euro.
- Die genannte maximale Leistungshöhe gilt auch insgesamt für alle Versicherungsverhältnisse, die die versicherte Person über die Ikano Bank AB (publ) bei dem Versicherer abgeschlossen hat.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Es besteht kein Versicherungsschutz für einen Todesfall, welcher vor Versicherungsbeginn und vor Ablauf der Wartezeit eintritt.
- Vorbehaltlich der nachfolgenden Absätze besteht Leistungspflicht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht (also z. B. auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat).

Besondere Versicherungsbedingungen für die Kash-Sikkerhet - bei Arbeitsunfähigkeit (sofern gewählt)

§ 1 Was ist versichert?

- Die Kash Sikkerhet Arbeitsunfähigkeitsversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus der Inanspruchnahme ihres Kash Borgen Vertrages für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
- Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre bisherige berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB getroffenen Regelung, jedoch

§ 4 Welche Folgen hat die vorzeitige Beendigung des Versicherungsverhältnisses? Eine Beitragsrückzahlung kann nicht verlangt werden. Ein Rückerstattungswert ist nicht vorhanden.

§ 5 Welcher Personenkreis kann versichert werden? Wann endet der Versicherungsschutz aufgrund des Alters?

- Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bei Zustandekommen / Beginn des Versicherungsverhältnisses das 18. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- Versicherbar ist die versicherte Person als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.
- Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.
- Sofern die versicherte Person keine berufliche Tätigkeit ausübt, kann der Versicherungsschutz lediglich für den Todesfall in Anspruch genommen werden.

§ 6 Welche Obliegenheiten sind bei allen versicherten Risiken zu beachten?

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person bzw. haben ihre Erben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
- Zur Klärung der Leistungspflicht können die Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten tragen die versicherte Person bzw. ihre Erben.
- Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person bzw. ihre Erben.
- Abweichend von § 6 Ziff. 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer die versicherte Person oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§ 7 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

Die Ikano Bank erhält die aus der Versicherung gezahlte Leistung zur Tilgung der Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person. Die Einmalzahlung (im Todesfall) bzw. die monatlichen Zahlungen (Arbeitsunfähigkeit/Arbeitslosigkeit) werden dem Kreditkonto der versicherten Person bei der Ikano Bank gutgeschrieben, so als hätte diese die Zahlung selbst veranlasst.

§ 8 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

- Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann, beginnend mit dem Datum des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag.
- Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

§ 9 Welche Leistungen schließen sich gegenseitig aus?

Versicherungsleistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung und der Arbeitslosigkeitsversicherung schließen sich gegenseitig aus. Für Arbeitslosigkeit ist eine Versicherungsleistung ausgeschlossen, sofern für den gleichen Zeitraum bereits Versicherungsleistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung erbracht werden und umgekehrt.

- Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht keine Leistungspflicht.

Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht keine Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziff. 2 bleibt unberührt.

- Wenn sich die versicherte Person vor Ablauf des ersten Jahres nach Abschluss des Versicherungsvertrages vorsätzlich selbst tötet, besteht keine Leistungspflicht, sofern die Tat nicht in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand der Geistestätigkeit begangen wurde.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

- Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Folgende Unterlagen sind einzureichen:
 - eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages;
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;
 - ein ausführliches ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat; ggf. zusätzlich ein amtliches Zeugnis über die Todesursache.
- Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 6 AVB.

nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn. Für einen unfallbedingten Versicherungsfall besteht keine Wartezeit.

- Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen nach Eintritt des die Arbeitsunfähigkeit begründenden Zustands monatlich eine Arbeitsunfähigkeitsleistung in Höhe der Kreditrate des Kash Borgen Vertrages, maximal 1.500 Euro monatlich, für jede darauf folgende Periode von 30 Tagen, für die die versicherte Person ihre Arbeitsunfähigkeit nachweisen kann. Die genannte maximale monatliche Leistungshöhe gilt auch insgesamt für alle Versicherungsverhältnisse, die die versicherte Person über die Ikano Bank AB (publ) bei dem Versicherer abgeschlossen hat.

3. Die Versicherungsleistung wird maximal für einen Zeitraum von 12 Monaten je Versicherungsfall erbracht. Die Höchstleistungsdauer während der Vertragslaufzeit beträgt insgesamt maximal 36 Monate bei Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherungsleistung wird auch während der Absolvierung einer Wiedereingliederungs- oder Umschulungsmaßnahme erbracht.
4. Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht, wieder neu zu laufen; dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart wie zuvor verursacht worden ist.
5. Der Anspruch auf Versicherungsleistung endet neben den in § 3 und § 5 AVB aufgeführten Gründen, wenn:
 - a) die Höchstleistungsdauer erreicht wird,
 - b) sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geografischen Grenzen Europas aufhält, solange dieser Aufenthalt fort dauert,
 - c) die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand eintritt.
6. Erkennt der Versicherer einen Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkenntnis nur für den von dem Versicherer bezeichneten Zeitraum; es bindet den Versicherer nicht über diesen hinaus.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Es besteht kein Versicherungsschutz für eine Arbeitsunfähigkeit,
 - a) die bei Versicherungsbeginn bereits besteht oder während der Wartezeit eintritt oder
 - b) von deren Bevorstehen die versicherte Person bei Vertragsabschluss bereits konkrete Kenntnis hatte (z. B. von einer geplanten Operation oder Rehabilitationsmaßnahme).
2. Der Versicherer leistet nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist
 - a) durch Alkoholisierung oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen verletzt wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
 - d) durch eine vorsätzliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung der versicherten Person, es sei denn, die versicherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Besondere Versicherungsbedingungen für die Kash-Sikkerhet - bei Arbeitslosigkeit (sofern gewählt)

§ 1 Was ist versichert?

1. Die Kash Sikkerhet Arbeitslosigkeitsversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus der Inanspruchnahme ihres Kash Borgen Vertrages für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
2. Arbeitslosigkeit bei zuvor abhängig Beschäftigten:
 - a) Eine versicherte Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (siehe nachfolgend Buchstabe c) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos wird, keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht. Letzteres setzt voraus, dass die versicherte Person den Anforderungen der Agentur für Arbeit bez. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachkommt.
 - b) Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsschutz.
 - c) Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten fortwährend bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt (angestellt) war. Vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, wenn sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mindestens 18 Stunden pro Woche steht.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind folgende Arbeitsverhältnisse, Tätigkeiten und Personen:

- Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde und Ausbildungszeiten.
- Selbstständige, Beamte und Pensionäre, Wehrpflichtleistende, Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst oder sonstigen freiwilligen Diensten, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Angestellte in Teilzeit mit weniger als 18 Stunden pro Woche und Personen, die bei Ehegatten, dem eingetragenen Lebenspartner oder bei in direkter Linie Verwandten (in gerade Linie oder in Seitenlinie) beschäftigt sind.

3. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn über das Vermögen der versicherten Person bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses ein Konkurs- / Insolvenzverfahren weder beantragt noch eröffnet ist.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von drei Monaten ab Versicherungsbeginn.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen ab Eintritt der Arbeitslosigkeit, jedoch nicht vor Ablauf einer eventuellen Sperrfrist nach § 159 SGB III eine Arbeitslosigkeitsleistung. Die Leistung erfolgt in Höhe der Kreditrate des Kash Borgen Vertrages der versicherten Person, monatlich maximal 1.500 Euro, für jede darauf folgende Periode von 30 Tagen, für die die versicherte Person ihre Arbeitslosigkeit nachweisen kann. Die genannte maximale monatliche Leistungshöhe gilt auch insgesamt für alle Versicherungsverhältnisse, die die versicherte Person über die Ikano Bank AB (publ) bei dem Versicherer abgeschlossen hat. Die Versicherungsleistung wird auch während der Absolvierung einer Umschulungsmaßnahme erbracht.
3. Die Leistungsdauer, d. h. der Zeitraum, für den Leistungen aus dieser Arbeitslosigkeitsversicherung bezogen werden können, ist je Schadenfall auf den Zeitraum beschränkt, in dem die versicherte Person einen Anspruch auf Arbeitslosengeld I hat, maximal jedoch auf 12 Monate je Schadenfall.
4. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer der Befristung begrenzt.

cherte Person weist nach, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

- e) durch eine psychische Erkrankung (z. B. Depression), es sei denn, diese ist von einem Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und behandelt;
- f) durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- g) durch nicht medizinisch indizierte Behandlungen / chirurgische Eingriffe (z. B. Schönheitsoperationen, Piercings).

§ 4 Wann ist eine Arbeitsunfähigkeit zu melden?

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zeigt die versicherte Person dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft nicht unverzüglich an, wird die Versicherungsleistung erstmalig ab dem Zeitpunkt der Anzeige erbracht.

§ 5 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages;
 - b) ein ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers.
2. Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen. Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise (z. B. klinische, radiologische oder histologische Untersuchungsberichte) verlangen. Der Versicherer kann, auch wenn er bereits Versicherungsleistungen erbringt, weitere Nachweise verlangen, dass die Voraussetzungen seiner Leistungspflicht noch immer erfüllt sind. Für diese weiteren Nachweise gilt § 6 Ziff. 2 AVB entsprechend.
3. Hat die versicherte Person Leistungsansprüche wegen der Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, ist sie verpflichtet, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
4. Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 AVB

5. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die Höchstleistungsdauer während der Vertragslaufzeit beträgt insgesamt maximal 36 Monate bei Arbeitslosigkeit. Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der § 1 ff. der vorstehenden Besonderen Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung erfüllt sein.
6. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 3 und § 5 AVB aufgeführten Gründen bei Erreichung der genannten Höchstleistungsdauer sowie bei Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Der Versicherer leistet nicht, wenn die versicherte Person:
 - a) bei Versicherungsbeginn bereits in Kurzarbeit stand oder sonst von der bevorstehenden Kurzarbeit oder der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte;
 - b) durch Umstände arbeitslos wird, die in § 3 der Besonderen Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung genannt werden;
 - c) auf Grund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens gekündigt wurde.

§ 4 Wann ist eine Arbeitslosigkeit zu melden?

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person dem Versicherer Eintritt und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
2. Zeigt die versicherte Person dem Versicherer den Versicherungsfall schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an, wird die Versicherungsleistung erstmalig mit dem Zeitpunkt der Anzeige erbracht.

§ 5 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Die versicherte Person hat dem Versicherer folgende Unterlagen in Kopie einzureichen:
 - a) eine Kopie der Beitrittserklärung und des Kreditkartenvertrages,
 - b) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund,
 - c) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigung,
 - d) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als Arbeit suchend gemeldet ist,
 - e) weitere notwendige Nachweise zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen auf Anforderung des Versicherers.
2. Während der Leistungsdauer hat die zuvor abhängig beschäftigte versicherte Person dem Versicherer
 - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld I ergibt, als auch die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruchs durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
 - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld I jeden Monat nachzuweisen.
3. Unabhängig von den vorgenannten Nachweisen ist der Versicherer berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.
4. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
5. Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen. Während des Bezuges von Versicherungsleistungen ist ein Hinzuverdienst von bis zu 450 Euro brutto monatlich unbeschädigt.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 AVB.