

Merkblatt für die versicherte Person

1. Vertragsbedingungen

Sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns gelten.

Versicherungsnehmer ist der Gläubiger der Zahlungsverpflichtung (z. B. das Kreditinstitut bzw. der Leasinggeber), der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsvertrag genannt.

Sie als versicherte Person bitten wir, insbesondere die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten sowie die Regelungen zur Beitragszahlung zu beachten.

a) Allgemeine Bedingungen für die Restschuldversicherung nach Tarif RSFZ/01 und RSFPZ/09

§ 1 Was ist versichert?

Wir zahlen die Versicherungssumme, die bei Tod der versicherten Person innerhalb der Versicherungsdauer fällig wird. Sie ist zu Beginn der Versicherung gleich der Anfangsversicherungssumme. Der weitere Verlauf der Versicherungssumme richtet sich nach dem gewählten Tarif. Tarif RSFZ/01-Restschuldversicherung mit fallender Versicherungssumme:

Die Versicherungssumme nimmt im Laufe der Versicherungsdauer jeden Monat um den gleichen Betrag ab, bis sie am Ende der Versicherungsdauer gleich Null ist.

Bei Ablauf der Versicherung wird keine Versicherungsleistung fällig.

Bei zwei versicherten Personen (Partner-Versicherung nach Tarif RSFPZ/09) zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine der versicherten Personen während der Versicherungsdauer stirbt; danach erlischt die Versicherung. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine Versicherung abgeschlossen werden kann?

Die Versicherungsdauer beträgt höchstens zehn Jahre.

Die Mindestversicherungssumme beträgt 500 Euro; die Höchstversicherungssumme beträgt 90.000 Euro.

Das Mindesteintrittsalter der versicherten Person beträgt 18 Jahre; das Höchsteintrittsalter beträgt 70 Jahre für den Tarif RSFZ/01.

Das Höchstalter bei Ablauf der Versicherung beträgt 75 Jahre.

Bei der Partner-Restschuldversicherung beträgt das Höchsteintrittsalter 60 Jahre; die Altersdifferenz zwischen den Partnern darf höchstens 10 Jahre betragen.

§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen und die Darlehenssumme ausbezahlt worden ist, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 4 und § 5). Liegt der Tag der Antragstellung (Vertragsabschluss) vor dem im Versicherungsvertrag angegebenen Beginnstag, dann wird bereits ab dem Tag der Antragstellung Versicherungsschutz gewährt, wenn zwischen dem Tag der Antragstellung und dem im Versicherungsvertrag angegebenen Beginnstag nicht mehr als drei Monate liegen.

§ 4 Wann ist der Einmalbeitrag zu zahlen?

Der Einmalbeitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig. Er wird durch den Gläubiger der Zahlungsverpflichtung von der versicherten Person eingezogen und an uns weitergeleitet.

§ 5 Was geschieht, wenn der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- (1) Wenn der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wurde, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass weder Sie noch der Versicherungsnehmer die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten haben.
- (2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass weder Sie noch der Versicherungsnehmer die Nicht-Zahlung zu vertreten haben.

§ 6 Wann kann die Versicherung gekündigt werden?

- (1) Ist die Zahlungsverpflichtung vorzeitig erfüllt, kann die Versicherung jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Schluss eines jeden Versicherungsmonats vom Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt werden. Die versicherte Person kann vom Versicherungsnehmer die Kündigung verlangen.
- (2) Nach Kündigung der Versicherung zahlen wir den Rückkaufswert. Er ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Deckungskapital der Versicherung. Beträgt der Rückkaufswert weniger als 10 Euro, erfolgt keine Auszahlung.
- (3) Der vorhandene Rückkaufswert steht der versicherten Person zu.

§ 7 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

§ 8 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

- (1) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. An Unterlagen sind uns einzureichen
 - eine Ausfertigung des Versicherungsvertrages,
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, falls der Tod innerhalb von zwei Jahren seit Vertragsbeginn eingetreten ist.
- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- (3) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 9 Welche Leistungseinschränkung gilt für die Versicherung?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht. Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

In diesem Fall werden wir den Einmalbeitrag anteilig erstatten.

§ 10 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts der Versicherung (vgl. § 6 Absatz 2). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Abschluss des Vertrags besteht Versicherungsschutz dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung (vgl. § 6 Absatz 2).
- (2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an den Gläubiger der Zahlungsverpflichtung auf seine Kosten.
- (2) Kann aus dem Versicherungsvertrag (tatsächlich bestehende Versicherung) aufgrund von § 9 (Leistungseinschränkung) oder § 11 (Selbsttötung) keine Leistung erbracht werden, wird eine zuvor vom Gläubiger der Zahlungsverpflichtung auf das Leben der gleichen versicherten Person abgeschlossene und vorzeitig bei Zugang der tatsächlich bestehenden Versicherung aufgelöste Restschuldversicherung so behandelt, als ob sie unverändert fortgeführt worden wäre. Dabei darf die sich hieraus ergebende Leistung nicht höher sein als diejenige, welche sich aus der tatsächlich bestehenden Versicherung bei Anerkennung der Leistungspflicht ergeben hätte.



0000281106101V5L

- (3) Werden die Versicherungsleistungen zur Tilgung der Zahlungsverpflichtung nicht vollständig benötigt, wird der Gläubiger der Zahlungsverpflichtung den übrig bleibenden Betrag dem Konto der versicherten Person oder ihren Erben gutschreiben. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 13 Gibt es eine Überschussbeteiligung?

Die Versicherung ist nicht überschussberechtig.

§ 14 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Außerdem ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei Klagen gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich das zuständige Gericht nach dessen Sitz oder seiner Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

b) Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung nach Tarif UZVF und Tarif UZVG

§ 1 Was ist versichert?

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfallzusatzversicherungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - innerhalb eines Jahrs nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahrs, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat.

Bei einer Todesfallversicherung für Partner mit einer Unfall-Zusatzversicherung zahlen wir bei gleichzeitigem Tod beider Partner die Unfallzusatzversicherungssumme für jeden der beiden Partner.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.
- (2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- (2) Ausgeschlossen von der Versicherung sind jedoch:
 - a) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar verursacht werden durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse oder innere Unruhen, an denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - c) Unfälle, verursacht durch Schlaganfälle und solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person angreifen;
Unfälle infolge von Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, und zwar auch dann, wenn sie durch Trunkenheit verursacht worden sind.Wir werden jedoch leisten, wenn solche Anfälle oder Störungen durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurden.
 - d) Unfälle bei Beteiligung an Fahrveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.
 - e) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitsreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die die Krankheitsreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.
 - f) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

- g) Bei Luftfahrten erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Unfälle, die die versicherte Person erleidet
- 1) als Fluggast bei Reise- oder Rundflügen in einem Motor- oder Segelflugzeug oder in einem Hubschrauber, oder
- 2) als privater Flieger mit amtlicher Lizenz eines behördlich zugelassenen Flugzeugs (Motor- oder Segelflugzeug oder Hubschrauber), sofern es sich um einen genehmigten Flug handelt.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Tods neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalldat der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfall der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.
- (2) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- (3) Wird vorsätzlich die Mitteilungspflicht (Abs. 1) verletzt sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.
- (2) Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Ansprucherhebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Restschuldversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Die Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Nach Kündigung zahlen wir den Rückkaufswert. Er ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Deckungskapital der Versicherung.
- (3) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 8 Gibt es eine Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtig.

c) Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif AUZZ/01

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung arbeitsunfähig, zahlen wir eine monatliche Arbeitsunfähigkeitsrente. Die Rente wird jeweils am Monatsersten fällig. Sind zwei Personen versichert, wird pro Person die halbe versicherte Rente gezahlt.
- (2) Der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsrente entsteht nach Ablauf von 42 Tagen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (Karenzzeit). Von diesem Zeitpunkt bis zum nächsten Monatsersten wird eine anteilige Rente gezahlt.
- (3) Der Anspruch auf die Arbeitsunfähigkeitsrente erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet, die versicherte Person stirbt, die Versicherung durch Kündigung vorzeitig erlischt oder die vereinbarte Versicherungsdauer abläuft. Erlischt der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsrente während eines Kalendermonats, wird vom Monatsersten bis zu diesem Zeitpunkt eine anteilige Rente gezahlt. Über den Anspruchszeitraum hinaus von uns bereits ausgezahlte Rentenanteile sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsrente, solange dieser Aufenthalt fort dauert.
- (5) Bitte beachten Sie, dass den Leistungen der Sozialversicherung andere Definitionen der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegen, als unseren Versicherungsbedingungen.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine Versicherung abgeschlossen werden kann?

Das Mindesteintrittsalter der versicherten Person beträgt 18 Jahre, das Höchsteintrittsalter 64 und das Höchstalter bei Ablauf der Versicherung beträgt 65 Jahre.
Die monatliche Rente beträgt höchstens 2.500 Euro.

§ 3 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Gesundheitsstörungen, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt



0000281106102V5L

nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht. Ernstliche Erkrankungen sind z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

- (2) Wir leisten weiterhin nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - d) durch eine Sucht oder Abhängigkeit (z. B. Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch) oder deren Folgen;
 - e) durch Schwangerschaft und deren Folgen.
- (3) Kuren sind nur dann versichert, wenn sie der medizinischen Rehabilitation dienen. Kuren, die einer drohenden Krankheit entgegenwirken oder vorbeugen sollen, fallen nicht unter den Versicherungsschutz.
- (4) Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit sowie deren Ursachen und Folgen sind nicht versichert.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Durchschrift des Versicherungsvertrags;
 - b) ein Bericht des behandelnden Arztes – auf unserem Berichtsvordruck – zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und gegebenenfalls zum Nachweis ihres Fortbestehens über den Anerkennungszeitraum hinaus;
 - c) eine Leistungsbescheinigung der Krankenkasse mit Arbeitsunfähigkeitszeiten und Diagnosen. Entstehende Kosten hat die versicherte Person zu tragen.
- (2) Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – außerdem weitere notwendige Nachweise sowie ärztliche Nachuntersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen, insbesondere

zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, in denen sie in Behandlung war oder sein wird, sowie Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

- (3) Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von uns zu beauftragenden Arzt verlangen.
- (4) Die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

§ 6 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Restschuldversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Die Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Nach Kündigung zahlen wir den Rückkaufswert. Er ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Deckungskapital der Versicherung.
- (3) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 8 Gibt es eine Überschussbeteiligung?

Die Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigigt.

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit mit Assistance-Leistungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit oder drohender unverschuldeter Arbeitslosigkeit (Arbeitslosigkeitsversicherung mit Assistance-Leistungen) nach Tarif ALK07ASS.B

Sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und uns, der Delta Lloyd Schadeverzekering, gelten.

Versicherungsnehmer ist der Gläubiger der Zahlungsverpflichtung (z.B. das Kreditinstitut), der die Versicherung beantragt hat, er wird als solcher im Versicherungsvertrag genannt. Sie als versicherte Person bitten wir, insbesondere die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten sowie die Regelungen zur Beitragszahlung zu beachten.

A) Allgemeine Bestimmungen nach Tarif ALK07ASS.B

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wird die versicherte Person unverschuldet arbeitslos im Sinne von Abschnitt B § 1, zahlen wir nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen die jeweils fälligen, vertraglich vereinbarten Rückzahlungsraten gemäß den in Abschnitt B § 2 aufgeführten Leistungen.

Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person bei Abschluss des Vertrags oder bei erstmaligem Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mindestens 12 Monaten ununterbrochen in einem unbefristeten Vollzeit-Arbeitsverhältnis mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden steht und für sie Sozialversicherungsbeiträge an deutsche Sozialversicherungsträger gezahlt werden.

- (2) Außerdem gibt es noch Assistance-Leistungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit und drohender unverschuldeter Arbeitslosigkeit.

§ 2 Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine Versicherung abgeschlossen werden kann?

1. (1) Das Mindesteintrittsalter beträgt 18 Jahre, das Höchsteintrittsalter 54 Jahre. Das Eintrittsalter berechnet sich als Differenz zwischen dem Beginnjahr und Geburtsjahr der versicherten Person. Das Höchstendalter beträgt 55 Jahre.
(2) Die versicherte Person ist Zahlungsverpflichteter aus einem Darlehens- oder Leasingvertrag.
2. Nicht versichert werden:
 - (1) Personen mit einem befristeten Arbeitsvertrag, einem Saisonarbeitsvertrag oder einem Arbeitsvertrag, der auf eine nicht ganzjährig auszuübende Tätigkeit gerichtet ist.
 - (2) Personen, denen eine bevorstehende Arbeitslosigkeit bekannt ist.
 - (3) Personen, die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder eine berufsgenossenschaftliche Rente beziehen.
 - (4) Selbstständige und Freiberufler, Rentner, auch Frührentner und Beamte.

§ 3 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen und die Darlehenssumme ausgezahlt worden ist, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht, bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 4 und § 5).
2. Liegt der Tag der Antragstellung (Vertragsabschluss) vor dem im Versicherungsvertrag angegebenen Beginntag, dann wird bereits ab dem Tag der Antragstellung Versicherungsschutz

gewährt, wenn zwischen dem Tag der Antragstellung und dem im Versicherungsvertrag angegebenen Beginntag nicht mehr als drei Monate liegen.

3. Der Versicherungsschutz endet nach der vereinbarten Versicherungsdauer.

§ 4 Wann ist der Einmalbeitrag zu zahlen?

Der Einmalbeitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig. Er wird durch den Gläubiger der Zahlungsverpflichtung von der versicherten Person eingezogen und an uns weitergeleitet.

§ 5 Was geschieht, wenn der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- (1) Wenn der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt wurde, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass weder Sie noch der Versicherungsnehmer die nicht rechtzeitige Zahlung zu vertreten haben.
- (2) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass weder Sie noch der Versicherungsnehmer die Nicht-Zahlung zu vertreten haben.

§ 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an den Gläubiger der Zahlungsverpflichtung auf dessen Kosten.
2. Werden die Versicherungsleistungen zur Tilgung der Zahlungsverpflichtung nicht vollständig benötigt, wird der Gläubiger der Zahlungsverpflichtung den übrig bleibenden Betrag dem Konto der versicherten Person gutschreiben. Bei Überweisungen in ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
3. Die Assistance-Leistungen stehen der versicherten Person zur Verfügung.

§ 7 Gibt es eine Überschussbeteiligung?

Die Versicherung ist nicht überschussberechtigigt.



§ 8 Wann kann die Versicherung gekündigt werden?

1. Ist die Zahlungsverpflichtung vorzeitig erfüllt, kann die Versicherung jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Schluss eines jeden Versicherungsmonats vom Versicherungsnehmer schriftlich gekündigt werden. Die versicherte Person kann vom Versicherungsnehmer die Kündigung verlangen.
2. Bei einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsverhältnisses zahlen wir den Rückkaufswert. Er ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Deckungskapital der Versicherung. Der vorhandene Rückkaufswert steht der versicherten Person zu.

§ 9 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

§ 10 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 11 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Außerdem ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei Klagen gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich das zuständige Gericht nach dessen Sitz oder seiner Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

B) Bestimmungen für die unverschuldete Arbeitslosigkeitsversicherung

§ 1 Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nicht gegen Entgelt, Gewinn oder sonstige Vermögensvorteile arbeitet und als arbeitslos bei der für sie zuständigen Arbeitsagentur im Bereich der Bundesrepublik Deutschland geführt wird und Anspruch auf die Leistungen der Arbeitsagentur hat. Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person außerdem Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II erhalten und aktiv Arbeit suchen.

§ 2 Wie hoch sind die Leistungen und ab wann werden sie gezahlt?

1. Wir zahlen für den Zeitraum der unverschuldeten Arbeitslosigkeit der versicherten Person monatlich die versicherte Rate (Rate = Anfangsversicherungssumme : Versicherungsdauer). Sind zwei Personen versichert, wird pro Person die halbe versicherte Rate gezahlt. Die versicherte Rate ist auf monatlich 1.250 Euro begrenzt.
2. Für einen Zeitraum der Arbeitslosigkeit, der weniger als einen Kalendermonat beträgt, wird für jeden Tag der Arbeitslosigkeit, für den wir leistungspflichtig sind, 1/30 der versicherten Rate (Rate = Anfangsversicherungssumme : Versicherungsdauer) gezahlt.
3. Die Leistung ist wie folgt begrenzt:
 - (1) Wir erbringen keine Leistung für eine Arbeitslosigkeit der versicherten Person, die in den ersten 90 Tagen nach dem im Versicherungsvertrag angegebenen Beginntag des Vertrags eintritt (Wartezeit). Liegt der Tag der Antragstellung (Vertragsabschluss) vor dem im Versicherungsvertrag angegebenen Beginntag, beginnt die Wartezeit mit dem Tag der Antragstellung, sofern zwischen dem Tag der Antragstellung und dem im Versicherungsvertrag angegebenen Beginntag nicht mehr als drei Monate liegen.
 - (2) Tritt die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Wartezeit ein, leisten wir ab dem 91. Tag einer ununterbrochenen Arbeitslosigkeit (Karenzzeit).
 - (3) Wir erbringen keine Leistung für eine Arbeitslosigkeit, die nach Ablauf der Versicherungsdauer eintritt.
 - (4) Die Summe aus dem gezahlten monatlichen Arbeitslosengeld I bzw. Arbeitslosengeld II und der monatlichen Versicherungsleistung darf das durchschnittliche Nettomonatseinkommen der versicherten Person der vorausgehenden 12 Monate nicht überschreiten.
 - (5) Im Falle einer wiederholten Arbeitslosigkeit leisten wir nur dann, wenn die versicherte Person zwischen beiden Zeiträumen der Arbeitslosigkeit seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen in einem unbefristeten Vollzeit-Arbeitsverhältnis mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden steht und für sie Sozialversicherungsbeiträge an deutsche Sozialversicherungsträger gezahlt werden.
4. Kann aus dem Versicherungsvertrag (tatsächlich bestehende Versicherung) aufgrund von A §1 (Nachweis der Vollbeschäftigung) oder Absatz 3 (1) (Wartezeit), keine Leistung erbracht werden, wird eine zuvor vom Gläubiger der Zahlungsverpflichtung auf die Erwerbstätigkeit der gleichen versicherten Person abgeschlossene und vorzeitig bei Zugang der tatsächlich bestehenden Versicherung aufgelöste Arbeitslosigkeitsversicherung so behandelt, als ob sie unverändert fortgeführt worden wäre. Dabei darf die sich hieraus ergebende Leistung nicht höher sein als diejenige, welche sich aus der tatsächlich bestehenden Versicherung bei Anerkennung der Leistungspflicht ergeben hätte.

§ 3 Wann endet die Leistungspflicht?

Die Leistungspflicht endet

- (1) wenn die versicherte Person nicht mehr arbeitslos im Sinne dieser Bedingungen ist;
- (2) wenn wir innerhalb eines erstattungspflichtigen Schadensfalls für insgesamt 12 Monate Leistungen erbracht haben;
- (3) wenn wir für insgesamt 36 Monate Leistungen erbracht haben;
- (4) wenn die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit aufnimmt;
- (5) wenn die versicherte Person arbeitsunfähig wird (Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Gesundheitsstörungen außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht).
- (6) Ist eine Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen und wird die Leistungspflicht aus der Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, werden die Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung für die Dauer der Karenzzeit der Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherung weiter gezahlt. Endet der Leistungsfall aus der Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherung und liegt nach wie vor Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor, werden die Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung ohne Anwendung einer Karenzzeit wieder aufgenommen, sofern die Leistungspflicht aus der Arbeitslosigkeitsversicherung weiterhin be-

steht. Muss die Leistung aus der Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgelehnt werden, bestehen auch keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung, sofern die Ursache für die Arbeitsunfähigkeit auch Ursache für die Aufhebung des Arbeitsverhältnisses war.

- (7) wenn der Versicherungsvertrag abläuft oder vorzeitig gekündigt wird.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Die versicherte Person ist verpflichtet,
 - (1) nachzuweisen, dass sie bei Abschluss des Vertrags oder bei erstmaligem Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mindestens 12 Monaten ununterbrochen in einem unbefristeten Vollzeit-Arbeitsverhältnis mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden stand; im Falle einer wiederholten Arbeitslosigkeit ist dieser Nachweis für den Zeitraum von 6 Monaten zu erbringen;
 - (2) die Arbeitslosigkeit unverzüglich der zuständigen Arbeitsagentur zu melden;
 - (3) die Arbeitslosigkeit unverzüglich, spätestens jedoch bis zum Ablauf von 3 Monaten nach Eintritt der Arbeitslosigkeit, uns zu melden; beizufügen sind eine Durchschrift des Versicherungsvertrags, des Kündigungsschreibens des letzten Arbeitgebers oder des Aufhebungsvertrags und eine Bestätigung der Arbeitsagentur über die Zahlung von Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II; sie ist darüber hinaus verpflichtet, uns alle sachdienlichen Auskünfte zu geben und ihre ehemaligen Arbeitgeber zu jeder sachdienlichen Auskunft zu ermächtigen;
 - (4) bei fortdauernder Arbeitslosigkeit unaufgefordert – mindestens aber in vierwöchigen Abständen – Nachweise über den Bezug von Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II bei uns einzureichen;
 - (5) einen von uns vorgefertigten Fragebogen mit Angaben über das bisherige Arbeitsverhältnis bei uns einzureichen;
 - (6) sofort und dann laufend alles zu tun, um eine zumutbare Anstellung zu erhalten. Hierzu ist die Beurteilung der zuständigen Arbeitsagentur maßgebend. Die versicherte Person hat uns diese Bemühungen mindestens in vierwöchigen Abständen nachzuweisen;
 - (7) das Ende der Arbeitslosigkeit uns binnen 3 Tagen anzuzeigen;
 - (8) uns unverzüglich über den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gemäß § 5, Absatz 9, zu unterrichten;
 - (9) uns die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit binnen 3 Tagen anzuzeigen.
2. Solange eine Obliegenheit gemäß Ziffer 1 von der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist und die versicherte Person die Obliegenheit nicht arglistig verletzt hat. Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 5 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Kein Versicherungsschutz besteht dann, wenn

- (1) die versicherte Person selbst das Arbeitsverhältnis gelöst hat;
- (2) die versicherte Person durch ein vertragswidriges oder strafbares Verhalten die Lösung veranlasst und dadurch vorsätzlich oder fahrlässig die Arbeitslosigkeit herbeigeführt hat;
- (3) es sich um eine saisonbedingte Arbeitslosigkeit handelt oder um eine Arbeitslosigkeit nach Ablauf eines Zeitarbeitsvertrags oder eines befristeten Werkvertrags;
- (4) die Arbeitslosigkeit während der Wartezeit eintritt;
- (5) die versicherte Person die Arbeitslosigkeit nicht der Arbeitsagentur meldet;
- (6) die Arbeitslosigkeit eintritt unmittelbar aufgrund von inneren Unruhen, Aufruhr oder Aufstand, Krieg oder irgendeinem Begleitumstand eines Kriegs (unabhängig davon, ob der Krieg offiziell erklärt war oder nicht); Kontamination der Arbeitsstätte mit ionisierender Strahlung oder den radioaktiven Auswirkungen von nuklearem Brennstoff oder einem Bestandteil hiervon;
- (7) die Arbeitslosigkeit Folge von Missbrauch von Alkohol oder Drogen ist;
- (8) die Arbeitslosigkeit Folge von Selbstverwundung oder absichtlich oder grob fahrlässig herbeigeführten körperlichen Schäden ist;
- (9) die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Gesundheitsstörungen außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht).



0000281106104V5L

C) Bestimmungen für die Assistance-Leistungen bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit oder drohender unverschuldeter Arbeitslosigkeit

§ 1 Was sind die Assistance-Leistungen ?

Die Assistance-Leistungen sind ein telefonischer Beratungsdienst unseres Vertragspartners bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit oder drohender unverschuldeter Arbeitslosigkeit.

Hierbei wird die versicherte Person durch qualifizierte Berater bei der Informationsbeschaffung und bei der Klärung von Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Thema Arbeitslosigkeit sowie drohender Zahlungsunfähigkeit aufgrund (drohender) Arbeitslosigkeit betreut.

Zu den Leistungen des telefonischen Beratungsdienstes gehören:

- ausführliches Erstgespräch zur Ermittlung der persönlichen Lage und Bedürfnisse, sowie zur Ermittlung des Handlungsbedarfs
- Informationen zu den Themen Arbeitslosengeld I und II
- Information und Hilfe bei der Beantragung von Sozialleistungen
- Finanzcheck und Wirtschaftsberatung
- Informationen zu und Überprüfung von Bewerbungsunterlagen
- Erstellung eines persönlichen Beschäftigungs- und Arbeitsmarktprofils
- Erarbeitung eines Aktionsplans im Sinne einer Bewerbungsstrategie
- Ermittlung von Weiterbildungsbedarf
- Beratung zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Beruf und Pflege
- Beratung zum Thema psychische Gesundheit
- Beratung bei persönlichen und familiären Problemen
- Hilfe bei der Klärung rechtlicher Fragen (soweit rechtlich zulässig)
- Wegweiser zu lokalen Anlaufstellen

Die Berater sind Sozialpädagogen, Psychologen, Pädagogen, die von einem Team von Wirtschaftsberatern, Finanzexperten, Juristen, Familienberatern unterstützt werden.

Im Rahmen des Beratungsdienstes kann der Berater, falls notwendig und von der versicherten

Person gewünscht, einen Wirtschaftsberater, Finanzexperten, Paar- und Familienberater für ein einmaliges Gespräch hinzuziehen.

§ 2 Wer kann die Assistance-Leistungen in Anspruch nehmen ?

Die versicherte Person – bei Partner-Versicherungen auch die mitversicherte Person – kann die Assistance-Leistungen während der vereinbarten Versicherungsdauer in Anspruch nehmen.

§ 3 In welchem Umfang können die Assistance-Leistungen in Anspruch genommen werden ?

Die Assistance-Leistungen sind pro Versicherungsjahr und pro versicherte Person auf eine Zeit von drei Monaten begrenzt. Ab der ersten Kontaktaufnahme durch die versicherte Person können insgesamt zehn Beratungstermine erfolgen. Begonnene Assistance-Leistungen während der Versicherungsdauer werden auch über das Ende der Versicherungsdauer fortgeführt.

Wird im Rahmen des Beratungsdienstes weitergehender Beratungs- oder Behandlungsbedarf ermittelt (z. B. Langzeitberatung, Psychotherapie, Einschaltung eines Rechtsanwaltes oder Arztes), wird der versicherten Person empfohlen, einen entsprechenden Experten aufzusuchen. Der Beratungsdienst nennt entsprechende geeignete Anlaufstellen im Einzugsbereich der versicherten Person.

Die Beratung dieser externen Experten ist nicht Bestandteil der Assistance-Leistungen.

§ 4 Wie können die Assistance-Leistungen in Anspruch genommen werden ?

Der telefonische Beratungsdienst steht unter der Telefonnummer **0800 6005896** von Montag bis Freitag zwischen 9.00 Uhr und 19.00 Uhr zur Verfügung.

Nach vorheriger Terminvereinbarung kann auch eine Beratung außerhalb der genannten Zeiten erfolgen.

2. Sonstige Hinweise

Sprache

Alle Unterlagen und sämtliche Korrespondenz zur Restschuldversicherung und zur Arbeitslosigkeitsversicherung werden ausschließlich in deutscher Sprache erstellt.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Fragen zu Ihrer Restschuldversicherung und zur Arbeitslosigkeitsversicherung mit Assistance-Leistungen beantworten wir Ihnen gerne. Schreiben Sie an die Delta Lloyd Lebensversicherung Aktiengesellschaft, Abteilung RSV, Gustav-Stresemann-Ring 7–9, 65189 Wiesbaden oder rufen Sie uns an unter (0611) 773-20 20.

Darüber hinaus steht Ihnen bei Beschwerden die zuständige Aufsichtsbehörde zur Verfügung. In diesem Fall wenden Sie sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, zur Arbeitslosigkeitsversicherung an die De Nederlandsche Bank, Postbus 98, 1000 AB Amsterdam oder an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

