

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

zur Arbeitseinkommensverlustversicherung für Abrufkredite mit variabler Versicherungssumme

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen möchten wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihrem Kreditgeber und uns (Versicherer) gelten. Ihr Kreditgeber ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Rahmen- bzw. Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Ihr Versicherungsumfang ergibt sich aus dem Versicherungsantrag bzw. der Beitrittserklärung (beides im Folgenden einheitlich als Versicherungsantrag bezeichnet; das gilt auch, wenn der Versicherungsantrag bzw. die Beitrittserklärung in den Kreditantrag integriert ist).

§ 1 Was und wer ist versichert?

1. Aus der Inanspruchnahme eines Abrufkredites für private Konsumzwecke ergeben sich für den Kontoinhaber Zahlungsverpflichtungen, die dieser aus seinem Arbeitseinkommen erfüllt. Der Zweck dieser Versicherung besteht darin, den Kreditnehmer im Falle des Verlustes seines Arbeitseinkommens von den Zahlungsverpflichtungen zu entlasten. Versichert sind die im Versicherungsantrag vereinbarten Risiken.
2. Versicherungsnehmer und Beitragsschuldner dem Versicherer gegenüber ist das Kreditgeber. Die versicherte ist der Kreditnehmer als Inhaber des Kreditkontos. Bei mehreren Kreditnehmern gilt der im Versicherungsantrag bestimmte Kreditnehmer als versicherte Person.

§ 2 Wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die ProTect Versicherung AG mit Sitz in Düsseldorf.

§ 3 Welche Personen sind versicherbar?

Versicherbar sind Personen, sofern tariflich nichts anderes vorgesehen ist, wenn sie die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

1. für private Konsumzwecke einen Abrufkredit bei dem Versicherungsnehmer abschließen und
2. innerhalb der Bundesrepublik Deutschland einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder aber ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (gemäß § 30 Abs. 3 SGB I) in der Bundesrepublik Deutschland haben und in einem Anrainerstaat einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Grenzgänger).

§ 4 Welche Leistungsarten können vereinbart werden und welche Leistungen erbringen wir?

1. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
Die Leistungsarten, die vereinbart werden können, sind in den §§ 5 – 6 beschrieben. Die mit uns vereinbarten Leistungsarten ergeben sich aus dem Versicherungsantrag.
2. Welche Leistungen erbringen wir?
Die Versicherungssumme entspricht dem negativen Saldo des versicherten Kontos am Tag vor Eintritt des Versicherungsfalls. Die monatliche Versicherungsleistung beträgt 3 % der Versicherungssumme. Die monatliche Versicherungsleistung ist auf 2.000 € je Monat begrenzt.
3. Eine gemäß diesen Versicherungsbedingungen zu zahlende Versicherungsleistung erbringen wir an den Versicherungsnehmer als alleinigen unwiderruflichen Bezugsberechtigten zugunsten des versicherten Kreditkontos.

§ 5 Arbeitsunfähigkeit

§ 5.1 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen und wann gilt ein Versicherungsfall als eingetreten?

1. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund
 - a. vorübergehend nicht mehr ausüben kann, sie auch nicht ausübt, oder
 - b. für die vereinbarte Restlaufzeit dieses Versicherungsvertrages dauerhaft zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben kann und auch keine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausüben kann.
2. Der Versicherungsfall gilt mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit als eingetreten. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.
3. Bei einer selbstständigen Tätigkeit oder bei Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis (z. B. Geschäftsführer) ist für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Nummer 1 b zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 Prozent außerstande sein wird, ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Zumutbar ist eine Umorganisation (z. B. durch eine qualifizierte Vertreterregelung), wenn sie für das Unternehmen betrieblich zweckmäßig und nicht mit wesentlich höheren Personalkosten verbunden ist und die versicherte Person bei einem Wechsel des Aufgabengebietes eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entspricht.
4. Die Arbeitsunfähigkeit ist uns durch eine Bescheinigung eines in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arztes unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung nachzuweisen.

§ 5.2 Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Fall der Arbeitsunfähigkeit und ab welchem Zeitpunkt wird die Leistung erbracht?

1. Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungs-

schutzes arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden darüber hinausgehenden Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit rückwirkend eine monatliche Versicherungsleistung (§ 4 Nummer 2). Besteht die Arbeitsunfähigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungsleistung anteilig gezahlt.

2. Wird uns ein Versicherungsfall später als drei Monate nach Eintritt in Textform mitgeteilt, so entsteht bei andauerndem Fortbestand der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit dem Beginn des Monats der Mitteilung. Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 36 Monate während der Dauer der Versicherung.
3. Sofern mehrere Versicherungsfälle gleichzeitig bestehen (z. B. bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit), wird für diesen Zeitraum die Versicherungssumme gemäß § 4 insgesamt nur einmal erbracht.
4. Der Anspruch auf Versicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 9.3.
5. Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der europäischen Gebiete der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der Schweiz auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt andauert.

§ 5.3 Was gilt bei mehrfacher Arbeitsunfähigkeit?

1. Mehrfache Arbeitsunfähigkeit ist versichert. Die Höchstleistungsdauer ist § 5.2 Nummer 2 zu entnehmen.
2. Im Falle einer erneuten Arbeitsunfähigkeit zahlen wir gemäß § 5.2 Nummer 1 nach einer Karenzzeit von 42 Tagen. Wir verweisen auf die Beachtung der Leistungseinschränkungen nach § 5.4.

§ 5.4 In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten und in Satz 3 namentlich benannten schweren Erkrankungen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Antragsunterzeichnung ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Antragsunterzeichnung eintritt und mit einer schweren Erkrankung gemäß Satz 1 in ursächlichem Zusammenhang steht.
Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Klausel sind ausschließlich: Krebserkrankung, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, Angina Pectoris, Hirninfarkt, Hirnblutung, psychische Erkrankungen, Epilepsie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus Typ I und II, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, allergisches Asthma und Asthma bronchiale, Schlafapnoe, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Hepatitis A, B, C, Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose, Meniskusrisso, Gonarthrose, Koxarthrose, Gelenkschäden mit Implantateinsatz, Fibromyalgie.
2. Keine Versicherungsleistung wird gezahlt bei Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:
 - a. Krankheiten, Kräfteverfall und Selbstverletzungen, die auf Vorsatz beruhen, sowie versuchte Selbsttötung und vorsätzlich herbeigeführte Unfälle einschließlich deren Folgen. 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;
 - b. Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch Kriegereignisse verursacht oder durch innere Unruhen verursacht wurden, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c. Krankheiten und Unfallfolgen durch Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder die auf eine durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind, sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - d. Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, egal aus welcher Quelle;
 - e. die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - f. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahreranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Außerdem sind Leistungen während des Mutterschutzes (vgl. MuSchG § 3 Nummer 2 und § 6 Nummer. 1) sowie während der Elternzeit (vgl. BEEG §§ 15 ff.) im dort nach der jeweils gültigen Fassung geregelten zeitlichen Umfang ausgeschlossen.

§ 6 Arbeitslosigkeit

§ 6.1 Welche Tätigkeiten sind im Rahmen einer Beschäftigung versichert?

Ein versichertes Beschäftigungsverhältnis liegt vor, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung, Freistellung bzw. der Aufhebung länger als 6 Monate ohne Unterbrechung bei ein und demselben Arbeitgeber einer unbefristeten Beschäftigung von mindestens 15 Stunden pro Woche nachgeht. Es besteht somit z. B. kein Versicherungsschutz, sofern die Kündigung innerhalb der sechsmonatigen Probezeit ausgesprochen wird. Die Beschäftigung muss der Beitragspflicht zur Agentur für Arbeit¹ unterliegen. Ausgeschlossene Beschäftigungsverhältnisse sind Saisonarbeiten sowie Arbeiten, die eine der in § 1 Abs. 2 Schwarzarbeitsgesetzes genannten Voraussetzungen für Schwarzarbeit erfüllen. Keine versicherten Beschäftigungen sind: Saisonarbeiten; projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde; Ausbildungszeiten.

Liegen die Voraussetzungen aus Absatz 1 nicht vor, ist die versicherte Person nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert; der entrichtete Beitrag ist von uns zurückzuzahlen.

§ 6.2 Welche Tätigkeiten sind im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit versichert?

Eine versicherbare selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) seinen Lebensunterhalt erwirtschaftet. Der Lebensunterhalt gilt nur dann als aus selbstständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn während der Betrachtungszeit aus demselben Unternehmen oder Betrieb bei mindestens 2 Einkommensteuerbescheiden ein Jahreseinkommen vor Steuern in Höhe von mindestens 40 Prozent der im jeweiligen Steuerjahr gültigen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) erzielt wird. 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.

Liegen die Voraussetzungen aus Absatz 1 nicht vor, ist die versicherte Person nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert; der entrichtete Beitrag ist von uns zurückzuzahlen.

§ 6.3 Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen und wann gilt ein Versicherungsfall als eingetreten?

- Eine Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person
 - ein versichertes Beschäftigungsverhältnis aufgrund einer Kündigung oder unwiderruflichen Freistellung durch den Arbeitgeber, die nicht in dem Verhalten der versicherten Person begründet liegt, verliert und für die Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht. Versichert ist zudem eine einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung.
 - eine versicherte selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund oder wegen Insolvenz einstellt. Ein wirtschaftlicher Grund im Sinne dieser Bedingungen ist bereits dann gegeben, wenn das Einkommen vor Steuern aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit in den letzten 6 Monaten vor der Aufgabe negativ oder im Monatsdurchschnitt geringer als 20 Prozent zzgl. 5 Prozent je unterhaltspflichtiger Person der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen, für den Wohnsitz maßgeblichen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) war.
- Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit¹ arbeitslos gemeldet sein, zur Vermittlung zur Verfügung stehen, sich aktiv um Arbeit bemühen und darf währenddessen nicht gegen Entgelt tätig sein. Ein Nebeneinkommen gemäß den Regelungen der geringfügig entlohnten Beschäftigung (§ 8 Abs. 1 Nummer 1 SGB IV) zählt nicht als Tätigkeit gegen Entgelt.
- Der Versicherungsfall gilt entweder mit dem Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung, der unwiderruflichen Freistellung oder mit dem Datum des Abschlusses der Aufhebungsvereinbarung als eingetreten. Bei mehreren Ereignissen ist das zuerst eintretende maßgeblich.
Bei einer selbstständigen Tätigkeit gilt der Versicherungsfall mit dem Zeitpunkt der Einstellung aus wirtschaftlichem Grund, zu dem die erste Aktivität zur Einstellung der selbstständigen Tätigkeit (z. B. Gewerbeabmeldung, Kündigung der angemieteten Geschäftsräume, Verkauf von gewerblich genutzten Gegenständen) vorgenommen wird, im Falle der Insolvenz mit dem Datum der Feststellung der Zahlungsunfähigkeit bzw. Überschuldung gemäß §§ 17-19 InsO als eingetreten.

§ 6.4 Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Fall der Arbeitslosigkeit und ab welchem Zeitpunkt wird die Leistung erbracht?

- Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre versicherte Beschäftigung verlieren bzw. ihre selbstständige Tätigkeit aufgeben, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 60 Tagen, die ab Beginn der Arbeitslosigkeit berechnet wird, für jeden darüber hinausgehenden Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit rückwirkend eine monatliche Versicherungsleistung (§ 4 Nummer 2). Besteht die Arbeitslosigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungsleistung anteilig gezahlt.
- Wird uns ein Versicherungsfall später als drei Monate nach Eintritt in Textform mitgeteilt, so entsteht bei andauerndem Fortbestand der Anspruch auf die Versicherungsleistung erst mit dem Beginn des Monats der Mitteilung.
- Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 12 Monate während der Dauer der Versicherung.

- Sofern mehrere Versicherungsfälle gleichzeitig bestehen (z. B. bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit), wird für diesen Zeitraum die Versicherungssumme gemäß § 4 insgesamt nur einmal erbracht.
- Der Anspruch auf Versicherungsleistung erlischt – auch rückwirkend –, wenn die Arbeitslosigkeit endet, die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 9.3.
- Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der europäischen Gebiete der Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder der Schweiz auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt fort dauert.

§ 6.5 Was gilt bei mehrfacher Arbeitslosigkeit?

- Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die jeweilige Höchstleistungsdauer ist dem § 6.4 Nummer 3 zu entnehmen.
- Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person länger als 6 Monate in einer versicherten Beschäftigung gewesen sein, um einen erneuten Anspruch wegen Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.
- Erfüllt eine Beschäftigung, die unmittelbar einem im Sinne dieser Bedingungen anerkannten Fall der Arbeitslosigkeit folgt, die Voraussetzungen gemäß Nummer 2 nicht, erbringen wir nur Leistungen für die nicht verbrauchte Leistungsdauer (siehe § 6.4 Nummer 3) des vorherigen Versicherungsfalles. Die nicht verbrauchte Leistungsdauer wird um die Dauer der Beschäftigung gekürzt.

§ 6.6 In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Es wird keine Versicherungsleistung erbracht, wenn

- die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar auf kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten, Kräfteverfall, Selbstverletzung, Unfälle einschließlich deren Folgen, versuchte Selbsttötung und Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) sowie Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren zurückzuführen ist oder
- bei Vertragsabschluss die versicherte Person bereits Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung der versicherten Tätigkeit hatte bzw. bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig war oder
- die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehepartner, einem eingetragenen Lebenspartner, einem Partner, mit dem die versicherte Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebt, oder einem in direkter Linie Verwandten sowie Verwandten zweiten Grades bzw. bei einem Unternehmen, das von dem zuvor genannten Personenkreis oder von der versicherten Person selbst beherrscht wird (mehr als 50 Prozent der Geschäftsanteile), folgt. Hiervon ausgenommen besteht Versicherungsschutz, wenn es sich um eine betriebsbedingte Kündigung handelt und innerhalb von zwei Wochen zumindest ein weiterer Arbeitnehmer ebenfalls von einer solchen Kündigung betroffen ist, bei dem die besonderen Voraussetzungen im Hinblick auf das Beschäftigungsverhältnis im Sinne des vorhergehenden Absatzes nicht vorliegen.

§ 6.7 Wie ist das Verhältnis von Arbeitslosigkeit zu Arbeitsunfähigkeit?

Keine Versicherungsleistung für Arbeitslosigkeit ist zahlbar für die Zeit, in der eine Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird.

§ 7 entfällt

§ 8 Versicherungsfall

§ 8.1 Wie wird der Versicherungsfall gemeldet und welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

- Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns spätestens nach Ablauf der Karenzzeit unverzüglich in Textform anzuzeigen. Für die Geltendmachung sind die hierfür bestimmten Meldeformulare zu verwenden, die von uns oder über den Vermittler bezogen werden können. Zusammen mit den Meldeformularen sind uns die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise einzureichen.
- Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen sind innerhalb von 90 Tagen für jeden Monat, für den eine Versicherungsleistung beansprucht wird, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeformulare werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt. Die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise sind mit einzureichen.

§ 8.2 Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?

- Die gemäß § 8.1 benötigten Unterlagen sind auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen.
- Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, sowie zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen oder ärztliche Untersuchungen verlangen. Dabei werden jedoch etwaige Kosten, die der versicherten Person durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet.

§ 8.3 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

- Wird eine Obliegenheit nach § 8.1 vorsätzlich verletzt, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit ist uns nachzuweisen.

2. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung ursächlich ist.
3. Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit verletzt, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Versicherungsdauer

§ 9.1 Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt vorbehaltlich der Regelungen des § 10 zu dem im Versicherungsantrag angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit (vgl. § 9.2).

§ 9.2 Welche Wartezeit gilt es zu beachten?

Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 90 Tage; sie beginnt mit dem Datum des im Versicherungsantrag angegebenen Beginns der Versicherung. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht.

Für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gibt es keine Wartezeit.

§ 9.3 Wann endet die Versicherung oder eines der Risiken?

1. Der Vertrag wird für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen weiteren Monat, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens 14 Tage vor Ablauf eine Kündigung zugegangen ist. Die versicherte Person kann auch nur die Kündigung des Risikos Arbeitslosigkeit bzw. Dread Disease verlangen, sofern dieses bei Vertragsschluss mit beantragt wurde.
2. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Leistung zugegangen sein.
3. Die Versicherung endet ggf. auch vorzeitig mit Ablauf des Monats, in dem das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung wegfällt, u. a. bei:
 - a. Beendigung des abgesicherten Finanzierungsvertrags, worunter auch das Wirksamwerden einer vorzeitigen Kündigung nebst Gesamtfälligkeit zu verstehen ist;
 - b. Vollendung des 67. Lebensjahr der versicherten Person;
 - c. Ableben der versicherten Person.

Darüber hinaus endet die Versicherung mit Beendigung einer ggf. tariflich zugrunde liegenden Todesfallversicherung.

Diese Veränderungen sind uns durch die versicherte Person bzw. ihre Erben in Textform anzuzeigen.

4. Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages steht dem Versicherer der Beitragsanteil zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Beendigungsgrund Kenntnis erlangt hat (§ 80 Abs. 2 VVG).

§ 10 Versicherungsbeitrag

§ 10.1 Wie wird der Versicherungsbeitrag gezahlt?

1. Die Beiträge errechnen sich aus dem durchschnittlichen monatlichen Sollsaldo des versicherten Kontos; der durchschnittliche monatliche Sollsaldo (Außenstand) errechnet sich aus der Summe der tageweise vorhandenen Sollsaldo des versicherten Kontos im Kalendermonat, dividiert durch 30. Die Beiträge werden monatlich ermittelt und sind je nach Vereinbarung monatlich oder vierteljährlich nachträglich zu zahlen.
2. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 10.2 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

Wird ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt oder kann der Betrag nicht eingezogen werden oder wird einer berechtigten Einziehung widersprochen, so erhält der Versicherungsnehmer von uns eine Mahnung. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist beglichen, so sind wir im Versicherungsfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Auf die Rechtsfolgen nach § 38 VVG wird in der Mahnung noch einmal ausdrücklich hingewiesen.

§ 10.3 Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?

1. Eine Beitragsanpassung führen wir durch, wenn dies aus versicherungstechnischen Gründen auf Basis einer Neukalkulation notwendig ist. Notwendig ist eine solche Neukalkulation nur bei einer dauerhaften und nicht vorhersehbaren Veränderung des Bruttoschadenbedarfs für gleichartige Risiken, der sich aus dem direkt zurechenbaren Schadenaufwand und den damit verbundenen Kosten zusammensetzt. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden,

dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.

2. Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven, risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (wie z. B. Arbeiter und Angestellte, Selbstständige), kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs mittels mathematisch-statistischer Verfahren eine Zusammenfassung erfolgen und für diese gesondert kalkuliert werden.
3. Die Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung werden von einem Akteur geprüft und bestätigt.
4. Im Falle der Erhöhung sind wir berechtigt, im Falle der Ermäßigung verpflichtet, den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge anzupassen. Im Falle der Erhöhung ist diese begrenzt auf einen vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft, höchstens jedoch 30 Prozent.
5. Liegt die Veränderung unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen.
6. Auf eine Anpassung des Beitrags weisen wir (z. B. mit der Beitragsrechnung) hin, bei einer Erhöhung einen Monat vor Wirksamwerden.
7. Der Versicherungsvertrag kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung einer Beitragserhöhung in Textform gekündigt oder eine Umstellung auf einen Tarif des Neugeschäftes mit den entsprechenden Bedingungen verlangt werden.
8. Die Kündigung kann frühestens zu dem Zeitpunkt erfolgen, in dem die Erhöhung des Beitrages wirksam werden soll.

Weitere Bestimmungen

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

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung der Anschrift ist uns unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls können Nachteile für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entstehen, da eine an ihn zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift gesandt werden kann; unsere Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
3. Bei einer Namensänderung gilt Nummer 2 entsprechend.
4. Hält sich der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, sollte uns eine im Inland ansässige Person benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen entgegenzunehmen.

§ 12 Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden?

1. Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, so können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.
2. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Versicherungsnehmers und der versicherten Person angemessen berücksichtigt.
3. Auf die notwendige Änderung der Versicherungsbedingungen weisen wir in Textform hin. Die neue Regelung nach Nummer 1 wird zwei Wochen nach dem Hinweis auf die Änderung und die hierfür maßgeblichen Gründe Vertragsbestandteil.

§ 13 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung angezeigt worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 14 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 15 Welches Gericht ist zuständig?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer müssen bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalt hat.

¹Sofern die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland hat und ihre Erwerbstätigkeit in einem Anrainerstaat gemäß § 3 ausübt, muss die Meldung der Arbeitslosigkeit bei der im jeweiligen Staat zuständigen Behörde erfolgen.

Weitere für Sie wichtige Hinweise

Sollten Sie Fragen oder Beschwerden über uns oder den Versicherungsvertrag haben, können Sie sich an uns, ProTect Versicherung AG, Kölner Landstraße 33, 40591 Düsseldorf, wenden. Sie sollten hierbei genaue Angaben zum Sachverhalt machen, sodass Ihre Fragen oder Beschwerden zügig behandelt werden können.

Der Versicherer ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel.: 0800 / 36 96 000, Fax: 0800 / 36 99 000. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Sie haben zudem zu jeder Zeit das Recht, Ihre Beschwerde an folgende Stelle zu richten: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. Dieses Beschwerdeverfahren lässt Ihre vertraglichen und gesetzlichen Rechte unberührt.

Im Versicherungsfall kontaktieren Sie bitte:

ProTect Versicherung AG
– Abteilung Leistung –
Telefon: 0211 / 41 65 00 59 Für alle Flatratennutzer der kostenlose Weg zur ProTect Versicherung AG.
Telefax: 0211 / 54 41 07 74
E-Mail: leistung@protect-versicherung.de