

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ZUR ARBEITSUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen möchten wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung gelten.

Inhalt

§ 1	Versicherungsumfang	1	§ 4	Versicherungsbeitrag	2
1.	Welche Leistung erbringt die Versicherung?	1	1.	Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?	2
2.	Wann gilt der Versicherungsfall als eingetreten?	1	2.	Wann ist der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?	2
3.	Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	1	3.	Wann ist der Folgebetrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?	2
4.	In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	1	4.	Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?	3
5.	Was passiert, wenn Sie mehr als nur vorübergehend Ihren Beruf nicht mehr ausüben können?	1	Weitere Bestimmungen		3
6.	Nicht versicherbare Personen	2	§ 5	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	3
§ 2	Versicherungsfall	2	§ 6	Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden?	3
1.	Wie wird der Versicherungsfall gemeldet?	2	§ 7	Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?	3
2.	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?	2	§ 8	Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?	3
3.	Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?	2	§ 9	Welche Verbraucherschlichtungsstelle kann ich anrufen und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?	3
4.	Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	2	§ 10	Welches Gericht ist zuständig?	3
§ 3	Versicherungsdauer	2	GLOSSAR		4
1.	Wann beginnt die Versicherung?	2			
2.	Welche Wartezeit gilt es zu beachten?	2			
3.	Wann endet die Versicherung?	2			

§ 1 Versicherungsumfang

1. Welche Leistung erbringt die Versicherung?

- (1) Im *Versicherungsfall* zahlen wir nach Maßgabe dieser Bedingungen die im Versicherungsvertrag ausgewiesene Versicherungssumme. Für jeden nachgewiesenen Monat der Arbeitsunfähigkeit erbringen wir jeweils nachschüssig die versicherte Leistung.
- (2) Der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme entsteht bei andauerndem Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit vorbehaltlich § 2 Nr. 1 (2) mit Ablauf der *Karenzzeit*, wird jedoch nicht vor Beendigung der zur Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die *Karenzzeit* beträgt 42 Tage ab Eintritt des *Versicherungsfalls* und ist leistungsfrei. Mit Eintritt jedes weiteren *Versicherungsfalls* beginnt die *Karenzzeit* erneut.
- (3) Sofern mehrere Versicherungsfälle gleichzeitig bestehen (z. B. bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit), wird für diesen Zeitraum die Versicherungssumme gemäß Absatz 1 insgesamt nur einmal erbracht.
- (4) Der Anspruch auf *Versicherungsleistung* für Arbeitsunfähigkeit gemäß § 1 Nr. 3 und 4 erlischt, wenn die Arbeitsunfähigkeit endet oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 3 Nr. 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.

2. Wann gilt der Versicherungsfall als eingetreten?

- (1) 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.
- (2) Die Arbeitsunfähigkeit ist uns durch eine Bescheinigung eines zugelassenen und praktizierenden Arztes unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung nachzuweisen. Sofern sich die versicherte Person im Ausland aufhält und dort von einem zugelassenen und praktizierenden Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, kann von uns die Bescheinigung durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangt werden.

3. Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund *vorübergehend* nicht mehr ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

4. In welchen Fällen von Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) 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 ihrer 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 Kriegsereignisse 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 Drogengenuss bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind;
- d) Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren, gleich aus welchem pathologischen Grund oder der Gewichtung dieses Grundes im Vergleich zu weiteren Krankheiten;
- e) Strahlung, *Kontamination* oder radioaktive Einwirkungen, egal aus welcher Quelle;
- f) die *vorsätzliche* Ausführung oder den strafbaren Versuch eines *Verbrechens* oder *Vergehens* durch die versicherte Person;
- (2) Außerdem sind Leistungen während des Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz einschließlich darauf beruhender Beschäftigungsverbote, wenn das Beschäftigungsverbot der alleinige Grund für die nicht erbrachte Arbeitsleistung ist sowie während der Elternzeit (vgl. BEEG §§ 15 ff.) im dort nach der jeweils gültigen Fassung geregelten zeitlichen Umfang ausgeschlossen.

5. Was passiert, wenn Sie mehr als nur vorübergehend Ihren Beruf nicht mehr ausüben können?

- (1) Wenn die versicherte Person aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund 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 (z.B. aufgrund Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit), ist die Arbeitsunfähigkeit gemäß § 1 Nr. 3 zwar nicht mehr vorübergehend, jedoch auch für diesen Fall wird Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bedingungen gewährt.
- (2) Bei einer selbstständigen Tätigkeit oder bei Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis (z. B. Geschäftsführer) ist für einen Versicherungsschutz gemäß § 1 Nr. 5 (1) zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei ihr 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.

6. Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar sind solche Personen, die bei Abschluss der Versicherung auf Dauer keine Berufstätigkeit ausüben. Der für nicht versicherbare Personen entrichtete Beitrag für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung ist von uns zurückzuzahlen.

§ 2 Versicherungsfall

1. Wie wird der Versicherungsfall gemeldet?

- (1) Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns spätestens nach Ablauf der Karenzzeit anzuzeigen (z.B. per E-Mail, Telefon oder über unsere Webseite). Wir teilen Ihnen dann umgehend mit, welche Nachweise für die Geltendmachung erforderlich sind.
- (2) Wird uns ein *Versicherungsfall* später als drei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldet, so entsteht der Anspruch auf die *Versicherungsleistung* erst mit dem Beginn des Monats der Meldung.

2. Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

- (1) Auf Anforderung haben Sie uns nach Eintritt des *Versicherungsfalles* unverzüglich jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Dies gilt auch für Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen (vgl. § 2 Nr. 2 (2)).
- (2) 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.
- (3) Sofern die Versicherung zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt wurde, haben Sie uns auf Verlangen anhand geeigneter Dokumente zu dieser Finanzierung nachzuweisen, dass eine zeitgleiche Beantragung im Sinne von § 3 Nr. 2 (2) erfolgt ist.

3. Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?

- (1) Die benötigten Unterlagen (§ 2 Nr. 2) sind auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen.
- (2) 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.

4. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

- (1) Wird eine *Obliegenheit* nach § 2 Nr. 2 *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 Aufklärungs*obliegenheit* verletzt, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 3 Versicherungsdauer

1. Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt vorbehaltlich der Regelungen des § 4 zu dem im Versicherungsvertrag angegebenen Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Ablauf der *Wartezeit* (vgl. § 3 Nr. 2).

2. Welche Wartezeit gilt es zu beachten?

- (1) Die allgemeine *Wartezeit* kann dem Versicherungsvertrag entnommen werden. Sie beginnt mit dem im Versicherungsvertrag genannten Versicherungsbeginn.
- (2) Wird die Versicherung zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt, entfällt die allgemeine *Wartezeit*. Außerdem entfällt diese *Wartezeit*, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall der versicherten Person hervorgerufen wird.
- (3) Als besondere *Wartezeit* gilt:
Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten und in Satz 3 namentlich benannten Erkrankungen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Vertragsabschluss ärztlich oder therapeutisch beraten bzw. medizinisch behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der *Versicherungsfall* innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsabschluss eintritt und mit einer Erkrankung gemäß Satz 1 in ursächlichem Zusammenhang steht.
Erkrankungen im Sinne dieser Klausel sind ausschließlich: Krebserkrankung, Herzinfarkt, koronare Herzerkrankung, 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, Meniskusriss, Gonarthrose, Koxarthrose, Gelenkschaden mit Implantateinsatz, Fibromyalgie.

- (4) Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf einer *Wartezeit* eintreten, werden keine Leistungen erbracht. Wird mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart bzw. diese Leistungsart später zugewählt, so gilt Satz 1 entsprechend nur für den Erhöhungsbetrag bzw. die zugewählte Leistungsart.

3. Wann endet die Versicherung?

- (1) Der Vertrag wird für die im Versicherungsvertrag angegebene Zeit abgeschlossen.
 - a) Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen wurde, kann seitens der versicherten Person zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.
 - b) Gemäß Absatz a) kann auch nur die Kündigung des Risikos Arbeitslosigkeit verlangt werden, 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 Gesamtfälligkeitstellung zu verstehen ist;
 - b) Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person;
 - c) Ableben der versicherten Person.
Diese Veränderungen sind uns durch die versicherte Person oder ggf. 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).

§ 4 Versicherungsbeitrag

1. Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?

- (1) Die Beiträge zu dieser Versicherung werden in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) entrichtet oder sind als laufende Beiträge jeweils für die gewählte Versicherungsperiode zu entrichten. Die Beitragszahlweise kann dem Versicherungsvertrag entnommen werden.
- (2) Im Falle eines Beitragsinzuges hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person (Beitragspflichtige) zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.
- (3) Die Zahlung kann auch an den Versicherungsvermittler erfolgen, sofern dies mit uns im Versicherungsvertrag vereinbart wurde.

2. Wann ist der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- (1) Der Einmalbeitrag bzw. der erste Beitrag ist - unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag angegebenen Versicherungsbeginn.
- (2) Wird der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so sind wir berechtigt vom Vertrag zurückzutreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten hat.
- (3) Ist der Einmalbeitrag bzw. der erste Beitrag bei Eintritt eines *Versicherungsfalles* noch nicht gezahlt, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3. Wann ist der Folgebetrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- (1) Bei laufender Beitragszahlweise sind alle weiteren Beiträge (Folgebeträge) jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode an uns zu zahlen. Versicherungsperiode ist je nach Vereinbarung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
- (2) Wird ein Folgebetrag oder sonstiger Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so erhält der Beitragspflichtige 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.

- (3) Ist der Beitragspflichtige mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

4. 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. 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. Die Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung werden von einem Akteur geprüft und bestätigt.
- (2) 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. Liegt die Veränderung unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen. Bei Einmalbeitragszahlweise erfolgt eine Beitragsanpassung in Form einer Nachberechnung bzw. Rückvergütung. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann jedoch die Fortsetzung der Versicherung ohne Nachberechnung bzw. Rückvergütung verlangen, dafür aber mit entsprechend verringerten bzw. erhöhten *Versicherungsleistungen*.
- (3) Auf eine Anpassung des Beitrags weisen wir (z. B. mit der Beitragsrechnung) hin, bei einer Erhöhung einen Monat vor Wirksamwerden. 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. Die Kündigung kann frühestens zu dem Zeitpunkt erfolgen, in dem die Erhöhung des Beitrages wirksam werden soll.

Weitere Bestimmungen

§ 5 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 Absatz 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.

§ 6 Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch *höchstrichterliche 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 Absatz 1 wird zwei Wochen nach dem Hinweis auf die Änderung und die hierfür maßgeblichen Gründe Vertragsbestandteil.

§ 7 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.

§ 8 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 9 Welche Verbraucherschlichtungsstelle kann ich anrufen und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?

- (1) Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung im Leistungsfall nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
Telefon: 0800 / 3696000 (kostenfrei aus dem dt. Telefonnetz)
Fax: 0800 / 3699000 (kostenfrei aus dem dt. Telefonnetz)
- (2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.
- (3) Verbraucher, die den Vertrag online (z.B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform unter www.ec.europa.eu/consumers/odr wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Für Fragen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an uns wenden.
- (4) Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), wenden. Die derzeitigen Kontaktdaten lauten:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de, Telefon: 0228 / 4108-0, Fax: 0228 / 4108-1550
Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.
- (5) Die Möglichkeit, Ihrerseits den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Durchführung eines Beschwerdeverfahrens unberührt.

§ 10 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 bzw. die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen bzw. ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen bzw. ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat

GLOSSAR

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem nachfolgenden Glossar erklären wir Ihnen wichtige Begriffe, die wir für Sie in den Allgemeinen Bedingungen zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung in *kursiver Schrift* hervorgehoben haben.

vorübergehend

Sie sind arbeitsunfähig, wenn Sie vorübergehend Ihre letzte berufliche Tätigkeit wegen eines Unfalls oder einer Krankheit nicht mehr ausüben können. Vorübergehend bedeutet, es ist zu erwarten, dass Sie nach einer Heilung wieder Ihrer letzten beruflichen Tätigkeit nachgehen können.

Karenzzeit

Die Karenzzeit beschreibt einen Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht, für den allerdings keine Versicherungsleistungen gezahlt werden.

Wartezeit

Die Wartezeit ist jener Zeitraum, der nach Versicherungsbeginn verstreichen muss, bis Versicherungsschutz besteht. Ein versichertes Risiko, welches in dieser Zeit eintritt, ist nicht versichert, auch nicht nach Ablauf der Wartezeit.

Kräfteverfall

Kräfteverfall meint das Nachlassen der körperlichen und geistigen Fähigkeiten.

Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit

Die Beschreibung steht als Oberbegriff für Störungen der Geistestätigkeit, für Geisteskrankheit und Geistesschwäche. Psychopathie und Rauschgiftsucht stellen in der Regel keine krankhafte Störung der Geistestätigkeit dar. Eine manische Depression hingegen schon.

Kontamination

Bei einer Kontamination handelt es sich um unerwünschte Verunreinigung durch potentiell krankmachende Stoffe oder Gifte.

vorsätzlich

Unter Vorsatz versteht man das wissentliche und willentliche Handeln.

Verbrechen

Sogenannte Verbrechen sind rechtswidrige Taten, die im Mindestmaß mit Freiheitsstrafe von einem Jahr oder darüber bedroht sind.

Vergehen

Sogenannte Vergehen sind rechtswidrige Taten, die im Mindestmaß mit einer geringeren Freiheitsstrafe als einem Jahr oder die mit Geldstrafe bedroht sind.

Versicherungsleistung

Eine Versicherungsleistung ist eine Leistung, die der Versicherer zu erbringen hat. Die Leistung wird in Ihrem Versicherungsvertrag, insbesondere in den Versicherungsbedingungen, definiert.

Obliegenheit

Bei Obliegenheiten handelt es sich um bestimmte Aufgaben, die vom Versicherungsnehmer zu erbringen sind. Anders als es bei den klassischen Vertragspflichten der Fall ist, können Obliegenheiten nicht eingeklagt werden. Allerdings können Nachteile für den Versicherungsschutz entstehen, wenn die Obliegenheiten vernachlässigt werden.

grob fahrlässig

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn in besonders hohem Maß unvorsichtig gehandelt wird.

arglistig

Arglist meint das Handeln mit schlechten Absichten.

Versicherungsfall

Wenn ein versichertes Risiko wie beispielsweise Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit während der Versicherungsdauer eintritt, handelt es sich um einen Versicherungsfall.

Aktuar

Aktuare sind Experten, die mit mathematischen Methoden der Wahrscheinlichkeitstheorie und der Statistik finanzielle Unsicherheiten bei Versicherungen bewerten.

höchstrichterliche Entscheidung

Richterliche Entscheidungen sind von Gerichten erlassene Urteile, Beschlüsse oder Verfügungen. Höchstrichterlich sind diese Entscheidungen, wenn sie von den obersten Gerichtsinstanzen (z. B. vom Bundesgerichtshof) erlassen worden sind.

bestandskräftiger Verwaltungsakt

Ein Verwaltungsakt ist eine den Bürger betreffende Einzelregelung einer Behörde. Verwaltungsakte sind bestandskräftig wenn sich der Bürger nach Ablauf der Rechtsmittelfristen nicht mehr hiergegen wehren kann.