

Auftrag für Teilzahlung und Zahlungsschutz

airberlin KreditkartenService
Landesbank Berlin AG
Postfach 11 08 05
10838 Berlin

Telefon: (030) 2455 2494
Telefax: (030) 2455 3375
Kontakt: www.airberlin.com/kreditkarte

Kundendaten Kreditkarten-Kontonummer: _____
Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Teilzahlung

Ich möchte mehr Flexibilität bei meinen Monatsrechnungen und meinen offenen Saldo in monatlichen Teilbeträgen ausgleichen. Bitte ziehen Sie ab sofort (*bitte nur eine Variante wählen*)

10 % 15 % 20 %
 100 Euro 125 Euro 150 Euro Euro

meiner Monatsrechnung (mindestens 10 %) von meinem Bankkonto ein.
Der Zins ist variabel und beträgt nur **1,30 % pro Monat** (effektiver Jahreszins: 16,77%, Stand 01.07.2007).

Zahlungsschutz

Mit dem Zahlungsschutz schütze ich mich vor Zahlungsunfähigkeit infolge von Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit sowie meine Erben im Todesfall. Der günstige monatliche Beitrag von zurzeit 0,79% meines durchschnittlichen monatlichen Rechnungssaldos wird mit meiner Monatsrechnung eingezogen.

Ich wünsche diesen Schutz nicht.

■ Versicherungsinhalte:

Die Versicherungsleistung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit beträgt monatlich 10% des offenen Saldos bei Eintritt des Versicherungsfalls, maximal 1.000 € monatlich, zahlbar für bis zu 12 Monate. Im Todesfall wird der zum Zeitpunkt des Todes ausstehende offene Saldo (maximal 10.000 €) als Versicherungsleistung auf mein Kartenkonto überwiesen.

■ Vertragsbedingungen:

Ich bestätige, dass ich die Versicherungsunterlagen erhalten und zur Kenntnis genommen habe. Diese bestehen aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Merkblatt zur Datenverarbeitung, der Widerrufsbelehrung und dem Produktinformationsblatt. Ich bin mit dem Inhalt der Versicherungsunterlagen einverstanden. Sie werden hiermit Vertragsbestandteil.

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer übermittelt. Zur Beurteilung der Leistungspflicht können, falls erforderlich, meine Daten an beauftragte Ärzte und Gutachter weitergegeben werden. Ich willige ferner ein, dass die Gesellschaften der Genworth Financial Gruppe, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist, meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich zuständigen Vermittler weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich das Merkblatt zur Datenverarbeitung vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten habe.

Ich ermächtige die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung, Niederlassung Deutschland, die Ärzte, die die Todesursache feststellen, die Ärzte die mich im letzten Jahr vor meinem Tode untersucht oder behandelt haben, sowie die Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, anderen Personenversicherer und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden über die Todesursachen oder Krankheiten, die zum Tode geführt haben, zu befragen. Insofern entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

■ Widerrufsbelehrung:

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung hinsichtlich der Restkreditversicherung innerhalb von 30 Tagen, ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax) gegenüber dem Versicherer widerrufen. Die Frist beginnt an dem Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsnachweis, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an: Landesbank Berlin AG, Gustav-Meyer-Allee 1, 13355 Berlin, Faxnummer: (030) 2455 3375.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz rückwirkend zum Vertragsbeginn. Eine Prämie wird in diesem Fall nicht fällig. Sofern Sie die Prämie bereits bezahlt haben, erstatten wird Ihnen diese unverzüglich, spätestens jedoch 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Datum

Unterschrift Karteninhaber

PRODUKTINFORMATIONSBLETT ZUM ZAHLUNGSSCHUTZ (GEMÄß § 4 VVG-INFOV)

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihrer Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag, dem Versicherungsnachweis, den beigefügten Versicherungsbedingungen und ergänzend aus den gesetzlichen Bestimmungen. Bitte lesen Sie daher alle Vertragsunterlagen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Angeboten wird der Beitritt zu einem Gruppenversicherungsvertrag zum Zahlungsschutz. Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrages und unwiderruflich bezugsberechtigt im Leistungsfall ist die Landesbank Berlin AG, Postfach 11 08 05, 10838 Berlin. Über Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erwerben Sie Versicherungsschutz hinsichtlich der Risiken, die unter Punkt 2 dieser Information näher beschrieben sind. Sofern Sie aufgrund eines versicherten Risikos die Raten aus Ihrem versicherten Kreditkartensaldo bei der Landesbank Berlin AG nicht bezahlen können, übernimmt der Versicherer im Rahmen der Versicherungsbedingungen Ihre Ratenzahlungen bzw. gleicht einen zum Todeszeitpunkt bestehenden Saldo auf Ihrem Kreditkartenkonto aus.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Sie sind versichert hinsichtlich der Risiken:

- Arbeitslosigkeit
- Arbeitsunfähigkeit
- Tod

bis zu einem maximalen Kreditkartensaldo von € 10.000 pro Kreditkartenvertrag.

Im Versicherungsfall zahlen wir monatlich einen Betrag in Höhe von 10 % Ihres Kreditkartensaldos bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles, maximal jedoch € 1.000 monatlich. Im Todesfall zahlen wir den im Zeitpunkt des Todesfalls in Anspruch genommenen Kreditkartensaldo, maximal jedoch € 10.000 pro Kreditkartenvertrag.

Sollten Sie unverschuldet **arbeitslos** werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungssumme, die 10 % Ihres Kreditkartensaldos bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles (Tag der Kündigung durch den Arbeitgeber) entspricht, maximal € 1.000 monatlich. Die Höchstleistungsdauer ist beschränkt auf 12 Monate für einen Leistungsfall und 36 Monate für mehrere Leistungsfälle.

Sie sind gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit versichert, wenn Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 12 Monate (und hiervon seit den letzten 6 Monaten bei demselben Arbeitgeber) ein bezahltes, unbefristetes, und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche innegehabt haben.

Die Voraussetzungen für eine Absicherung als Selbständiger entnehmen Sie bitte unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sollten Sie **arbeitsunfähig** werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungssumme, die 10 % Ihres Kreditkartensaldos bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles (erster Tag der Krankenschreibung) entspricht. Die Höchstleistungsdauer ist beschränkt auf 12 Monate für einen Leistungsfall und 36 Monate für mehrere Leistungsfälle.

Im **Todesfall** zahlen wir den zu diesem Zeitpunkt in Anspruch genommenen Kreditkartensaldo, maximal jedoch € 10.000 pro Kreditkartenvertrag.

Sämtliche Versicherungsleistungen überweisen wir an die Landesbank Berlin AG zu Gunsten Ihres dort geführten Kreditkartenkontos.

Haben Sie mehrere Kreditkartenverträge bei uns versichert, ist die Gesamtleistung, die Sie während der Laufzeit der Verträge erhalten können, auf € 20.000 begrenzt.

3. Wie hoch ist Ihre Prämie und wann müssen Sie sie bezahlen? Welche Kosten sind in der Prämie einkalkuliert und welche können zusätzlich entstehen? Was passiert, wenn Sie Ihre Prämie nicht oder verspätet bezahlen?

Die Prämie beträgt 0,79 % des durchschnittlichen monatlichen Außenstandes auf Ihrem Kreditkartenkonto und setzt sich wie folgt zusammen: 0,08 % für den Todesfall, 0,33 % für Arbeitslosigkeit, 0,38 % für Arbeitsunfähigkeit. Die Prämie für die Arbeitslosigkeitsversicherung enthält die gesetzliche Versicherungssteuer. Da der Außenstand Ihres Kontos jeden Monat variieren kann, kann sich auch die Versicherungsprämie entsprechend ändern. Nachfolgend geben wir Ihnen einige Beispiele zur Höhe der Prämie:

Die Prämienzahlung erfolgt grundsätzlich zusammen mit Ihrer Kreditkartenabrechnung über das Konto, das Sie der Landesbank Berlin AG zu diesem Zweck angegeben haben. Bitte sorgen Sie jeweils zu den Fälligkeitsterminen für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Während der Laufzeit der Versicherung dürfen wir eine Prämienanpassung nur unter bestimmten Voraussetzungen vornehmen: Der Leistungsbedarf muss sich nicht nur vorübergehend erheblich geändert haben und ein unabhängiger Treuhänder muss der Prämienanpassung zustimmen.

Wenn Sie die erste Prämie schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, werden Sie aufgefordert, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Im Bereich der **Arbeitslosigkeitsversicherung** sind Leistungen des Versicherers ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit durch Sie verursacht wurde, d.h. z. B. durch eigene Kündigung, planmäßigen Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder vorsätzlicher Verletzung arbeits-

vertraglicher Pflichten. Außerdem leisten wir nicht, wenn Sie arbeitslos geworden sind auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit, deren Leistung wir bereits abgelehnt haben.

Bei **Tod** und **Arbeitsunfähigkeit** sind Leistungen z. B. in folgenden Fällen ausgeschlossen: Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Selbsttötung, Sucht, psychische Erkrankungen, medizinisch nicht indizierte Behandlungen, vorsätzliche Ausführung strafbarer Handlungen durch die versicherte Person. Bei Antragstellung erfolgt keine Gesundheitsprüfung. Stattdessen sind während der ersten 24 Monate nach Vertragsabschluss die Ihnen bekannten ernstlichen Erkrankungen oder Unfallfolgen nicht versichert, wegen derer Sie in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn ärztlich beraten oder behandelt wurden.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Eine vollständige Angabe der Leistungsausschlüsse finden sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Prämienbeispiele

monatlicher Saldo	Monatsprämie	einkalkulierte Abschlusskosten gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 VVG-InfoV (monatlich)	übrige in die Prämie einkalkulierte Kosten gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 WG-InfoV (monatlich)
1.000,00 €	7,90 €	0,45 €	0,06 €
750,00 €	5,93 €	0,34 €	0,05 €
500,00 €	3,95 €	0,23 €	0,03 €
250,00 €	1,98 €	0,11 €	0,02 €

5. Welche Pflichten haben Sie bei Abgabe Ihrer Beitrittserklärung zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Bitte machen Sie in Ihrer Beitrittserklärung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben. Wenn Sie grob fahrlässig falsche Angaben machen, können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten. Dies kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Aus den unter Nr. 4 erklärten Leistungsausschlüssen ergibt sich auch, welche Pflichten Sie während der Vertragslaufzeit haben. Beispielsweise haben Sie keinen Leistungsanspruch aus der Arbeitslosigkeitsversicherung, wenn Sie Ihren Arbeitsvertrag kündigen.

Sollte sich während der Vertragslaufzeit Ihr Name, Ihre Anschrift oder Ihre Bankverbindung ändern, teilen Sie dies der Landesbank Berlin AG bitte unverzüglich mit. Fehlende Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Informationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Im Leistungsfall müssen Sie alles Erforderliche tun, um den Versicherungsfall aufzuklären und für eine Minderung des Schadens zu sorgen. Das bedeutet insbesondere, eine unverzügliche und wahrheitsgemäße Anzeige sowie die Vorlage aller relevanten Dokumente. Wenn Sie gegen diese Pflichten verstoßen, können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum Zeitpunkt des Antragseingangs bei der Bank und nach Ablauf der Wartezeit nach § 9 und endet spätestens zum Ende des Monats, in dem Sie das 65. Lebensjahr vollenden. Er endet auch mit Ihrem Tod, mit der Kündigung des Versicherungsvertrages, nach Auszahlung der maximalen Versicherungsleistung durch uns oder bei Beendigung des zugrunde liegenden Kreditkartenvertrages. Sollten Sie bereits vor Erreichen des 65. Lebensjahres in den vorläufigen oder endgültigen Ruhestand eintreten, endet der Versicherungsschutz in der Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung bereits zu diesem Zeitpunkt, bleibt im übrigen aber bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bestehen.

In der Arbeitslosigkeits- und der Arbeitsunfähigkeitsversicherung besteht eine Wartezeit von 180 Tagen. Eine Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird, oder eine Erkrankung, die während der Wartezeit eintritt, ist nicht versichert. Für Leistungen im Todesfall besteht keine Wartezeit.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Der Versicherungsschutz wird jeweils für einen Monat abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um einen weiteren Monat, wenn er nicht zur nächsten Rechnungsstellung gekündigt wird. Sie können die Versicherung nach Ablauf der Widerrufsfrist jederzeit mit einer Frist von 2 Wochen zur nächsten Rechnungsstellung durch Mitteilung an die Landesbank Berlin AG, Postfach 11 08 05, 10838 Berlin, Fax (030) 2455 3375 in Textform (z. B. Brief, Fax) kündigen.

FALLS SIE DEN ZAHLUNGSSCHUTZ ABGESCHLOSSEN HABEN, GELTEN DIE NACHFOLGENDEN ALLGEMEINEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUM ZAHLUNGSSCHUTZ

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen der Landesbank Berlin AG (nachfolgend als Bank bezeichnet) und uns als Versicherungsgesellschaften gelten. Ihre Bank ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Sie als versicherte Person bitten wir insbesondere, die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten zu beachten, da Sie als versicherte Person zu deren Einhaltung verpflichtet sind, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Zweck dieser Versicherung ist die Absicherung Ihres bei der Bank bestehenden Kreditkartensaldos. Versicherte Person ist der Hauptkarteninhaber.

Datenschutzklausel

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer übermittelt. Zur Beurteilung der Leistungspflicht können, falls erforderlich, meine Daten an beauftragte Ärzte und Gutachter weitergegeben werden. Ich willige ferner ein, dass die Gesellschaften der Genworth Financial Gruppe, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist, meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich zuständigen Vermittler weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich das Merkblatt zur Datenverarbeitung vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten habe.

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung hinsichtlich der Restkreditversicherung innerhalb von 30 Tagen, ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax) gegenüber dem Versicherer widerrufen. Die Frist beginnt an dem Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsnachweis, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt und diese Belehrung in Textform zugewandt sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an: Landesbank Berlin AG, Gustav-Meyer-Allee 1, 13355 Berlin, Faxnummer: (030) 2455 3375.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz rückwirkend zum Vertragsbeginn. Eine Prämie wird in diesem Fall nicht fällig. Sofern Sie die Prämie bereits bezahlt haben, erstatten wir Ihnen diese unverzüglich, spätestens jedoch 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

A. Allgemeiner Teil

§ 1 Welche Leistungen umfasst Ihre Versicherung?

Ihre Versicherung ist eine Risikolebensversicherung auf den Todesfall mit variabler Versicherungssumme, die Ihrem jeweiligen Kreditkartensaldo entspricht. Der Versicherungsschutz umfasst zusätzlich eine Absicherung gegen Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsunfähigkeitsversicherung) und eine Absicherung gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit (Arbeitslosigkeitsversicherung). Die Risikolebensversicherung dient der Absicherung Ihrer Verpflichtung zum Ausgleich eines im Zeitpunkt Ihres Todes gegebenenfalls bestehenden Kreditkartensaldos. In einem solchen Fall zahlen wir den gegebenenfalls bestehenden planmäßigen Kreditkartensaldo an die unwiderruflich bezugsberechtigte Bank. Die Arbeitsunfähigkeits- und die Arbeitslosigkeitsversicherung dienen der Absicherung Ihrer Verpflichtung zur Rückzahlung des Saldos im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit.

§ 2 Welche maximale Leistung erbringen wir?

Sofern Sie mehrere Versicherungsverträge, die einen Kreditkartensaldo absichern, bei uns versichert haben, ist die Gesamtleistung aus der Risikolebensversicherung auf € 20.000 und für die Arbeitsunfähigkeits- und Arbeitslosigkeitsversicherung auf € 2.000 monatlich begrenzt.

§ 3 In welchen Fällen von Tod oder Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Keine Versicherungsleistung wird gezahlt bei Tod oder Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:
 - vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung (gilt nur bei Arbeitsunfähigkeit); wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir leisten;
 - Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unabhängig von der Quelle;
 - Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, Spielsucht;
 - psychische Erkrankungen, z. B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angsterkrankungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache);
 - chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);
 - mittelbare oder unmittelbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
 - die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie;
 - Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt haben, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Des weiteren sind Leistungen für Arbeitsunfähigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes ausgeschlossen.
- Bei Antragstellung erfolgt zur Vereinfachung des Antragsprozesses keine Gesundheitsprüfung. Statt dessen gelten für die ersten 24 Monate der Vertragslaufzeit die im Folgenden benannten Leistungsausschlüsse. Wir sind nicht zur Zahlung verpflichtet bei Tod oder Arbeitsunfähigkeit infolge einer Ihnen bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung bekannten ernstlichen Erkrankung oder Unfallfolge, wegen derer Sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurden. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt.

Unter ernstlichen Erkrankungen sind insbesondere, aber nicht ausschließlich, zu verstehen:

- Erkrankungen der Wirbelsäule, z. B. krankhafte Veränderungen oder Fehlstellungen der Wirbelsäule, Hexenschuss, Bandscheibenschaden, Osteoporose (krankhafte Veränderung der Knochenbeschaffenheit);
- Krebskrankungen, z. B. Brust-, Darm-, Lungen-, Prostata-, Bauchspeicheldrüsen-, Lymphknoten-, Leber-, Blutkrebs sowie Hirntumore;
- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, z. B. Herzinfarkt inklusive der Vorstufen wie Brustenge, koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall;
- Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit);
- Chronische Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, z. B. COPD (Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung), Asthma Bronchiale, krankhafte Veränderung des Lungengewebes (Lungenemphysem);
- Lebererkrankungen, z. B. Entzündungen wie Hepatitis, Zirrhosen, Gallenerkrankungen, Leberkrebs, Fettleber;
- Gelenkerkrankungen / Arthrosen, z. B. Tennisarm, Verkalkungen, künstliche Gelenke, Gelenkentzündungen, Knorpelschäden, Fehlstellungen, Meniskusschäden, Bänderrisse, Karpaltunnelsyndrom (Quetschung eines Handnervs);
- HIV / Aids.

§ 4 In welchen Fällen der Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Wurde die Arbeitslosigkeit durch Sie verursacht, zum Beispiel durch eigene Kündigung, planmäßigen Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses oder vorsätzliche Verletzung der arbeitsvertraglichen Pflichten, sind wir von der Leistung frei.
- Außerdem leisten wir nicht, wenn Sie arbeitslos geworden sind auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit, deren Leistung wir bereits abgelehnt haben.

§ 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn Sie in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden haben.
- Sofern Ihr Tod während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, leisten wir, wenn Sie nicht an den kriegerischen Ereignissen aktiv beteiligt waren.

§ 6 Was gilt im Falle der Selbsttötung?

Im Falle der Selbsttötung innerhalb der ersten 24 Monate ab dem Beginn des Versicherungsschutzes sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Geistesstörung begangen worden ist, werden wir leisten.

§ 7 Wer kann versichert werden?

Versichert werden können Personen, die bei Antragstellung mindestens das 18. Lebensjahr und höchstens das 64. Lebensjahr vollendet haben und innerhalb Deutschlands Ihren ständigen Wohnsitz haben.

§ 8 Wann kommt der Versicherungsvertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum Zeitpunkt des Antragsangehens bei der Bank und nach Ablauf der Wartezeit nach § 9.

§ 9 Welche Wartezeit ist zu beachten?

Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, besteht kein Versicherungsschutz. Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit beträgt 180 Tage. Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit, die während der Wartezeit eingetreten ist, ist nicht versichert. Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird, ist nicht versichert. Bei der Risikolebensversicherung ist keine Wartezeit zu beachten.

§ 10 Welches Widerrufsrecht haben Sie?

Ihre Bank hat ein gesetzliches Widerrufsrecht als Versicherungsnehmer gemäß Versicherungsvertragsgesetz. Unabhängig hiervon räumen wir Ihnen ein vertragliches Widerrufsrecht ein. Sie können innerhalb von 30 Tagen Ihre Vertragserklärung widerrufen. Der Widerruf ist der Bank in Textform (z. B. per Brief, Fax) an Landesbank Berlin AG, Postfach 11 08 05, 10838 Berlin, Fax (030) 2455 3375 zu erklären und muss keine Begründung erhalten. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

Die Frist beginnt nach Erhalt der vollständigen Unterlagen zum Zahlungsschutz gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (allgemeine Versicherungsbedingungen, Produktinformationsblatt sowie einer Belehrung über das Widerrufsrecht und dessen Rechtsfolgen). Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

§ 11 Gibt es ein Ablehnungsrecht des Versicherers?

Wir haben das Recht, unverzüglich nach Ihrer Vertragserklärung die Risikübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt Ihr Versicherungsschutz rückwirkend. Eine Versicherungsprämie fällt nicht an.

§ 12 Wie wird die Prämie bezahlt?

- Die Prämie zur Versicherung ist für jede Versicherungsperiode einzeln zu Beginn der jeweiligen Periode zu entrichten. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Die erste Prämie ist der Einlösebeitrag, die weiteren Prämien sind die Folgeprämien. Die Prämie wird grundsätzlich zusammen mit Ihrer Kreditkartenabrechnung abgebucht. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung können etwaig bestehende Prämienrückstände verrechnet werden.
- Die Versicherungsprämie ist ein Prozentsatz des Monatsdurchschnittes Ihres ausstehenden Kreditkartensaldos.

§ 13 Was geschieht, wenn die Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- Die Bank ist unser Versicherungsnehmer. Sie ist uns gegenüber zur Prämienzahlung verpflichtet und erhebt den auf Ihre Versicherung entfallenden Prämienanteil über Ihr Kreditkartenkonto bei Ihnen.
- Wird die erste Prämie (Einlösebeitrag) von Ihnen nicht rechtzeitig bezahlt, so sind wir berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, es sei denn, die Nichtzahlung ist nicht durch Sie zu vertreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.
- Ist der Einlösebeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht bezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Nichtzahlung ist nicht durch Sie zu vertreten.
- Wird eine Folgeprämie von Ihnen nicht rechtzeitig gezahlt, können wir in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen beträgt. Sofern nach Ablauf der Frist die Folgeprämie schuldhaft nicht gezahlt sein sollte und ein Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Ferner werden wir ohne gesonderte Mitteilung den Vertrag kündigen, wenn die Folgeprämie nach dem Ablauf dieser Frist schuldhaft nicht gezahlt sein sollte.

§ 14 Wann endet Ihre Versicherung?

- Der Vertrag wird zunächst für einen Monat abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen Monat, wenn er nicht zur jeweiligen nächsten Rechnungsstellung schriftlich gekündigt wird.
- Im Leistungsfall ist eine Kündigung von unserer Seite ausgeschlossen, vorbehaltlich der Rechte in § 13.
- Der Versicherungsschutz endet vorzeitig zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
 - mit Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem Sie Ihr 65. Lebensjahr vollenden;
 - mit Ihrem Tod;
 - mit der Kündigung des Versicherungsvertrages;
 - wenn die maximale Versicherungsleistung gemäß § 2, § 27 (3) und § 31 (3) erbracht wurde;
 - wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen;
 - bei Beendigung des zugrunde liegenden Kreditkartenvertrages.
- Der Versicherungsschutz Ihrer Arbeitsunfähigkeitsversicherung sowie Ihrer Arbeitslosigkeitsversicherung endet vorzeitig mit Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder dem Eintritt in den Vorruhestand. Sie müssen uns den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand anzeigen.

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können die Versicherung jederzeit nach Ablauf der Widerrufsfrist zur nächsten Rechnungsstellung kündigen. Die Kündigung ist gegenüber der Bank in Textform (z. B. per Brief, Fax) zu erklären und muss keine Begründung enthalten. Die Anschrift lautet: Landesbank Berlin AG, Postfach 11 08 05, 10838 Berlin, Fax (030) 2455 3375.

§ 16 Wie wird der Leistungsfall gemeldet?

- Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Zur Klärung ihrer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und selbst erforderliche Erhebungen anstellen.
- Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, Ihre Untersuchung durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen. Außer den oben genannten Unterlagen sind uns einzureichen:

Im Todesfall:

- die amtliche Sterbeurkunde;
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat (dies ist jedoch nur dann erforderlich, wenn der Tod innerhalb von 2 Jahren seit Versicherungsbeginn eingetreten ist).

Bei Arbeitsunfähigkeit:

- Die vollständig ausgefüllte Leistungsanzeige, die den durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über Ihre Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache beinhaltet;
- Eine Bescheinigung Ihrer Krankenkasse über alle Arbeitsunfähigkeitszeiten und Diagnosen der letzten drei Jahre;
- Bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.

Bei Arbeitslosigkeit:

- Die vollständig von Ihnen und Ihrem ehemaligen Arbeitgeber ausgefüllte Leistungsanzeige, eine Kopie

- des Arbeitsvertrages, des Kündigungsschreibens Ihres Arbeitgebers sowie eine Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld beziehen;
- (b) Bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden;
 - (c) Für Selbstständige ist eine Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit erforderlich, dass Sie arbeitslos gemeldet sind. Darüber hinaus benötigen wir Kopien Ihrer Jahresabschlüsse (z. B. Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen für die letzten 24 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit sowie eine Selbstauskunft.
 - (3) Eine Leistungspflicht unsererseits besteht nur, sofern Sie bzw. Ihre Erben uns nachweisen, dass die Voraussetzungen nach diesen Bedingungen gegeben sind.
 - (4) Erstmeldungen sowie Folgeanträge sind spätestens nach 90 Tagen nach Eintritt für jeden Monat, für den Sie Versicherungsleistung beantragen, erneut einzureichen. Bei verspätetem Zugang beginnt unsere Leistungspflicht erst mit dem laufenden Monat, in dem die Meldung erfolgt ist, es sei denn, die Verzögerung war nicht durch Sie zu vertreten.
 - (5) Für die Geltendmachung verwenden Sie bitte den hierfür bestimmten Leistungsantrag, den Sie von uns beziehen können. Entsprechende Folgeanträge werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt.

§ 17 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung erbringen wir an die unwiderruflich bezugsberechtigte Bank zur Deckung Ihrer aus dem Kreditkartensaldo bestehenden Zahlungsverpflichtungen.

§ 18 Wer ist Ihr Versicherer?

Das Todesfallrisiko ist durch die Financial Assurance Company Limited, Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, W4 5XR London, Großbritannien (FSA 229586) versichert. Die Risiken Arbeitsunfähigkeit sowie Arbeitslosigkeit sind durch die Financial Insurance Company Limited, Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, W4 5XR London, Großbritannien (FSA 2026939) versichert. Die Versicherungsgesellschaften handeln durch ihre beiden deutschen Niederlassungen, die Financial Assurance Company Limited Lebensversicherung (Handelsregister Offenbach, HRB 41246), und die Financial Insurance Company Limited (Handelsregister Offenbach, HRB 12285); beide treten unter dem Handelsnamen Genworth Financial auf. Als Hauptbottmächtigster ist jeweils Alexander Hoffmann bestimmt. Der Sitz der deutschen Niederlassungen befindet sich in der Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg.

§ 19 Was tun im Beschwerdefall?

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an Genworth Financial, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg. Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Den Ombudsmann der Versicherer erreichen Sie über Telefon (0800) 36 96 000, Fax (0800) 36 99 000, per Post "Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin", oder über E-Mail beschwerde@versicherungsombudsmann.de. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Postfach 12 53, 53003 Bonn, zu wenden. Die Möglichkeit einer gerichtlichen Geltendmachung Ihrer Ansprüche bleibt hiervon unberührt.

§ 20 Wann dürfen wir eine Bedingungsanpassung vornehmen?

- (1) Wenn eine Bestimmung in unseren allgemeinen Versicherungsbedingungen durch eine höchstgerichtliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollte, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, sofern dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne eine neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- (2) Eine Bedingungsanpassung ist nur zulässig, wenn die im Vertrag entstandene Regelungslücke nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Der Versicherungsnehmer darf durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden als er nach der ersetzten Regelung gestanden hätte. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.
- (3) Die neue Regelung wird dem Versicherungsnehmer in Textform mitgeteilt und erläutert. Sie gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Ihrer Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Sofern der Widerspruch verspätet abgesendet wird, gilt er als rechtzeitig, wenn der Versicherungsnehmer die verspätete Absendung nicht zu vertreten hat. Unter Beachtung von § 163 VVG dürfen wir eine Prämien- und Leistungsanpassung sowie unter Beachtung von § 164 VVG eine Bedingungsanpassung vornehmen.

§ 21 Wann dürfen wir eine Prämien- oder Leistungsanpassung vornehmen?

- (1) Wir sind berechtigt, die vereinbarte Prämie neu fest zu setzen, wenn
 - sich unser Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
 - die nach den von uns berichtigen Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung durch uns zu gewährleisten und
 - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.
- (2) Von einer Veränderung des zur Prämienanpassung berechtigenden Leistungsbedarfs wird dann auszugehen sein, wenn der von dem Treuhänder ermittelte Durchschnitt der Schadenszahlungen in der maßgeblichen Risikogruppe für das vergangene Kalenderjahr den Durchschnitt der Schadenszahlungen für das diesem vorangegangene Kalenderjahr um mindestens 5 % überschreitet. Die Erhöhung der Prämie findet im gleichen prozentualen Verhältnis statt, wobei Veränderungen unter 5 % unberücksichtigt bleiben.
- (3) Der Versicherungsnehmer kann anstelle einer Erhöhung der Prämie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Will der Versicherungsnehmer weder die Erhöhung der Prämie noch eine Herabsetzung der Versicherungsleistung akzeptieren, kann er den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen. Auf das Kündigungsrecht werden wir mit der Mitteilung, die dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der beabsichtigten Erhöhung zugeht, hinweisen.

§ 22 Wie sind Sie an Überschüssen beteiligt?

Der Versicherungsvertrag ist nicht an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt.

§ 23 Welchem Recht unterliegt Ihr Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

Für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Befindet sich Ihr Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Neu-Isenburg zuständige Gericht zuständig.

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

Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Eine Anschriftenänderung ist uns umgehend mitzuteilen.

B. Todesfallschutz und Arbeitsunfähigkeitsversicherung

§ 26 Wann gelten Sie im Sinne der Versicherungsbedingungen als arbeitsunfähig?

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie infolge Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande sind, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund Ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, eine solche Tätigkeit auch tatsächlich nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen. Es gelten die Ausschlüsse gemäß § 3 des allgemeinen Teils dieser Bedingungen.

§ 27 Welche Leistungen erhalten Sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit?

- (1) Sollten Sie während der Dauer der Versicherung arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit die verein-

barte monatliche Versicherungssumme, höchstens jedoch € 1.000 monatlich. Besteht die Arbeitsunfähigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungssumme anteilig gezahlt. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Tag, an dem diese von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist.

- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10 % Ihres Kreditkartensaldos bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles (erster Tag der Krankschreibung) höchstens jedoch dem vorgenannten Höchstbetrag.
- (3) Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 12 Monate. Die Höchstleistungsdauer für mehrere Versicherungsfälle ist beschränkt auf 36 Monate während der Dauer der Versicherung.
- (4) Der Anspruch auf Versicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit erlischt vorzeitig, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 - (a) Die Arbeitsunfähigkeit endet;
 - (b) Sie sind voraussichtlich dauerhaft außerstande, Ihrem zuletzt ausgeübten Beruf oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen;
 - (c) Eintritt des Todesfalls.
- (5) Halten Sie sich länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb Europas auf, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, solange dieser Aufenthalt nach Ablauf der drei Monate fort dauert.
- (6) Eine während der Behandlung einer bereits vorhandenen Krankheit oder Unfallfolge neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht.

§ 28 Welche Versicherungsleistung wird im Todesfall gezahlt?

Im Todesfall zahlen wir den zum Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen Kreditkartensaldo. Die Höchstversicherungsleistung ist auf € 10.000 beschränkt. Die Versicherung endet hiermit.

C. Arbeitslosigkeitsversicherung

§ 29 Welche Voraussetzungen gelten bei der Arbeitslosigkeitsversicherung?

- (1) Eine versicherte Vollzeitbeschäftigung im Rahmen dieser Bedingungen liegt vor, wenn Sie zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles oder bei Abschluss der Versicherung mindestens 12 Monate (und hier von seit den letzten 6 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber) ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungsrechtliches Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche innegehabt haben. Keine versicherten Vollzeitbeschäftigungen sind Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden sowie Ausbildungszeiten. Es gelten die Ausschlüsse gemäß § 4 des allgemeinen Teils dieser Bedingungen.
- (2) Eine im Rahmen dieses Versicherungsvertrages versicherte selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn Sie aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) Ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet haben. Das ist dann der Fall, wenn Sie über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren aus derselben selbstständigen Tätigkeit einen Gewinn vor Steuern von mindestens 25 Prozent der für Ihren Wohnsitz maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze (Ost bzw. West) in der gesetzlichen Rentenversicherung erzielt haben. Der Betrachtungszeitraum umfasst die Zeit vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres vor Eintritt des Versicherungsfalles. Arbeitslosigkeit für ehemals selbstständig tätige Versicherte liegt dann vor, wenn Sie während der Dauer des Versicherungsschutzes Ihre selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichen Grund aufgeben, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausüben, als arbeitslos gemeldet sind und aktiv Arbeit suchen. Ein wirtschaftlicher Grund im Sinne dieses Absatzes ist dann gegeben, wenn sich Ihr Gewinn vor Steuern aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit im Monatsdurchschnitt auf weniger als 15 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze reduziert hat. Für die Betrachtung ist der Zeitraum von 6 Monaten maßgeblich, die der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit unmittelbar vorangehen. Der Gewinn aus der selbstständigen Tätigkeit in den jeweiligen Bemessungszeiträumen ist uns durch Einkommensteuerbescheide nachzuweisen.
 Beispiel: Die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Jahr 2008 in den alten Bundesländern € 5.300 monatlich. Wenn Sie in den alten Bundesländern wohnen, müssen Sie in den 2 Jahren vor Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit einen durchschnittlichen Gewinn vor Steuern von mindestens € 1.325 monatlich erzielt haben, damit die selbstständige Tätigkeit anerkannt wird. Sinkt dann Ihr Gewinn über einen Zeitraum von 6 Monaten auf durchschnittlich weniger als € 795 vor Steuern im Monat liegt ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit vor.

§ 30 Wann gelten Sie im Sinne dieser Bedingungen als arbeitslos?

- Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle der folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- (1) Sie sind aus einer Vollzeitbeschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos geworden;
 - (2) Bei Arbeitslosigkeit aus einer Vollzeitbeschäftigung heraus muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Eine Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes ausgesprochen wurde, ist nicht versichert;
 - (3) Bei Arbeitslosigkeit aus einer selbstständigen Tätigkeit heraus muss die Einstellung der selbstständigen Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund erfolgen
 - (4) Sie müssen sich aktiv um Arbeit bemühen;
 - (5) Sie müssen bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II beziehen und / oder beantragt haben;
 - (6) Sie sind nicht gegen Entgelt tätig. Wir erbringen jedoch Versicherungsleistungen, sofern ein etwaiges Entgelt für eine Tätigkeit unterhalb der sozialgesetzlichen Hinzuverdienstgrenzen liegt.

§ 31 Welche Leistungen erhalten Sie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit?

- (1) Sollten Sie während der Dauer der Versicherung unfreiwillig gemäß den oben genannten Kriterien arbeitslos werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung, höchstens jedoch € 1.000 monatlich. Besteht die Arbeitslosigkeit keinen weiteren vollen Monat, so wird die monatliche Versicherungssumme anteilig gezahlt.
- (2) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10 % Ihres Kreditkartensaldos bei Eintrittsdatum des Versicherungsfalles (Tag der Kündigung) höchstens jedoch dem vorgenannten Höchstbetrag.
- (3) Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall ist beschränkt auf 12 Monate. Die Höchstleistungsdauer für mehrere Versicherungsfälle ist beschränkt auf 36 Monate während der Dauer der Versicherung.

§ 32 Welche Leistungen erhalten Sie bei mehrfacher Arbeitslosigkeit?

- (1) Um erneut Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung zu erhalten, müssen Sie seit mindestens 12 Monaten wieder einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen oder seit mindestens 24 Monaten wieder selbstständig oder freiberuflich tätig gewesen sein.
- (2) Sollten Sie jedoch innerhalb von 6 Monaten nach Aufnahme einer Tätigkeit nach Leistungsempfang durch uns, wieder arbeitslos werden, betrachten wir dies als einen Versicherungsfall. Die bisher geleisteten Monate werden auf die 12 Monatsbegrenzung angerechnet.

§ 33 Wie ist das Verhältnis zur Todesfall- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung?

- (1) Die Arbeitslosigkeitsversicherung bildet mit der Risikolebensversicherung und der Arbeitsunfähigkeitsversicherung eine Einheit und kann nicht separat fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus den anderen Versicherungen endet, so erlischt auch die Arbeitslosigkeitsversicherung.
- (2) Für Zeiträume, für die Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung und umgekehrt.

Bitte richten Sie alle Anfragen an:

Genworth Financial
Martin-Behaim-Straße 22
63263 Neu-Isenburg

Leistungsservice-Hotline:
(06102) 2918 575 (Mo. – Fr. 9 – 17 Uhr)
E-Mail: leistungsservice@genworth.com

MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung enthalten.

Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

3. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

4. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Gruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungs-Nummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungs- Nummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind auch nur in der Versicherungsgruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter anschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zur Zeit folgende Unternehmen an: Financial Insurance Company Limited, Financial Assurance Company Limited, Financial Insurance Group Services Limited, (handeln jeweils unter dem gemeinsamen Handelsnamen „Genworth Financial“).

5. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Versicherungsgruppe werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Autohändler, und andere Unternehmen. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungs-Nummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu: Sie werden hierüber informiert.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.