



Produktinformationsblatt – Restkreditversicherung

1. Vertragsart	Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA) und der Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland, sowie der Commerzbank AG Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus ihrem Kreditkartenvertrag
2. Versicherte Risiken Versicherungsleistung/ Voraussetzungen	Tod: <ul style="list-style-type: none">▪ Negativsaldo der Kreditkarte▪ Maximale Leistung: 6.000 EURO▪ Maximale Leistung bei Absicherung von mehr als einer Kreditkarte: 12.000 EURO Arbeitsunfähigkeit: <ul style="list-style-type: none">▪ Nach Ablauf der Karenzzeit pro Leistungsfall von 42 Tagen (ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit)<ul style="list-style-type: none">○ 10% des letzten abgerechneten Negativsaldos○ Maximale monatliche Leistung: 1.000 EURO○ Maximale monatliche Leistung bei Absicherung von mehr als einer Kreditkarte: 2.000 EURO▪ Maximale Leistungsdauer je Leistungsfall: 12 Monate Arbeitslosigkeit (Vollzeitbeschäftigte oder selbstständig Tätige): <ul style="list-style-type: none">▪ Nach Ablauf der einmaligen Wartezeit mit Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag von 180 Tagen▪ Nach Ablauf der Karenzzeit pro Leistungsfall von 42 Tagen (ab dem 43. Tag der Arbeitslosigkeit)<ul style="list-style-type: none">○ 10% des letzten abgerechneten Negativsaldos○ Maximale monatliche Leistung: 1.000 EURO○ Maximale monatliche Leistung bei Absicherung von mehr als einer Kreditkarte: 2.000 EURO▪ Maximale Leistungsdauer je Leistungsfall: 12 Monate▪ Erneuter Leistungsanspruch nach versicherter Tätigkeit von 6 Monaten Versicherungsleistungen werden an die Commerzbank AG zugunsten des versicherten Kreditkartenkontos gezahlt.
3. Versicherungsbeitrag/ Fälligkeit Folgen rückständiger Beitragszahlung	Nach dem Gruppenversicherungsvertrag ist die Commerzbank als Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer Schuldner des Versicherungsbeitrages. Die Commerzbank berechnet ihrerseits gegenüber der versicherten Person ein Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz. Das Entgelt für den Versicherungsschutz: <ul style="list-style-type: none">▪ ist monatlich zu zahlen▪ wird über die Commerzbank AG zum jeweiligen Abrechnungstag der Kreditkarte erhoben▪ beträgt 0,89% des Negativsaldos der Kreditkarte und schlüsselt sich wie folgt auf: 0,0759% Prämie zur Lebensversicherung, 0,3059% Prämie zur Arbeitsunfähigkeitsversicherung, jeweils steuerfrei nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz, 0,4271% Prämie zur Arbeitslosigkeitsversicherung, zzgl. 19% Versicherungsteuer auf den Prämienanteil zur Arbeitslosigkeitsversicherung (entspricht 0,0811% des Negativsaldos der Kreditkarte) Versicherungsnummer der Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland: 9116 80700488. Folgen rückständiger Beitragszahlung: <ul style="list-style-type: none">▪ Ist bei Eintritt des Versicherungsfalles der erste Beitrag nicht bezahlt, ist AXA von der Leistung frei.▪ Treten während des laufenden Versicherungsverhältnisses Beitragsrückstände auf, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall entsprechend den Regelungen in §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung des Beitrags aufgefordert.▪ Bei Nichtzahlung trotz Mahnung kann die Commerzbank die versicherte Person vom Gruppenversicherungsvertrag abmelden.
4. Leistungsausschluss	Keine Versicherungsleistung in folgenden Fällen: <ul style="list-style-type: none">▪ In der Risikolebensversicherung und der Arbeitsunfähigkeitsversicherung erfolgt bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag keine Gesundheitsprüfung. Stattdessen gilt: Für einen Versicherungsfall, der in den ersten 24 Monaten nach Abgabe der Beitrittserklärung eintritt, besteht kein Versicherungsschutz, wenn dieser in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer der in § 6 Abs. 3 der AVB aufgeführten Erkrankungen steht, die der versicherten Person bei Abgabe der Beitrittserklärung bekannt war und wegen der die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Abgabe der Beitrittserklärung ärztlich behandelt wurde.▪ Darüber hinaus erfolgt in den nachstehend genannten Fällen keine Leistung: Vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten, Selbsttötung, Sucht, psychische Erkrankungen,

	<p>medizinisch nicht indizierte Behandlungen, vorsätzliche Ausführung strafbarer Handlungen durch die versicherte Person.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In der Arbeitslosigkeitsversicherung sind Leistungen des Versicherers ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit Folge nachstehender Ereignisse ist: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die versicherte Person ○ planmäßigen Ablauf einer befristeten Beschäftigung ○ Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber wegen vorsätzlicher Verletzung arbeitsvertraglicher Pflichten
5. Pflichten der versicherten Person bei Vertragsabschluss	Bitte machen Sie in Ihrer Beitrittserklärung wahrheitsgemäße und vollständige Angaben. Wenn Sie grob fahrlässig falsche Angaben machen, können wir unter Umständen vom Versicherungsschutz zurücktreten. Dies kann ebenfalls zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.
6. Pflichten der versicherten Person während der Vertragslaufzeit	<p>Vertragsrelevante Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die versicherte Person ist verpflichtet, der Commerzbank AG. Änderungen des Namens, der Adresse oder Bankverbindung unverzüglich mitzuteilen. ▪ Meldungen sind zu richten an: Kreditkarten-Service der Commerzbank AG Postfach 11 03 47 60038 Frankfurt am Main Telefax: 069 66 57 18 79 11 E-Mail: mail@kreditkartenservice.commerzbank.de ▪ Wenn eine Anschriftenänderung nicht mitgeteilt wird, genügt für von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift.
7. Pflichten der versicherten Person im Leistungsfall	<p>Bei Eintritt des Versicherungsfalles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Eintritt des Versicherungsfalles ist dem Versicherer unverzüglich und schriftlich anzuzeigen. ▪ Meldungen sind zu richten an: AXA Martin-Behaim-Str. 22 63263 Neu-Isenburg Deutschland E-Mail clp.leistungsservice@partners.axa Web http://clp.partners.axa/de/leistungsfall ▪ Erstmeldungen sowie Folgeanträge sind spätestens 90 Tage nach Eintritt des Versicherungsfalles (= Eintritt des den Versicherungsfall auslösenden Ereignisses) für jeden Monat, für den die versicherte Person eine Versicherungsleistung beantragt, 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 den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bzw. deren Erben zu vertreten.
8. Versicherungsbeginn Vertragslaufzeit	<p>Das Datum des Versicherungsbeginns ist in der Versicherungsbestätigung dokumentiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ jedoch nicht vor Zahlung des ersten Versicherungsbeitrags <p>Laufzeit ein Monat – stillschweigende Verlängerung um jeweils einen Monat, wenn keine Kündigung erfolgt.</p> <p>Der Versicherungsschutz endet für alle Risiken für die versicherte Person:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mit Beendigung des Kreditkartenvertrages ▪ mit Kündigung des Versicherungsschutzes ▪ mit Erreichen des 65. Lebensjahres ▪ mit Eintritt in den Ruhestand (Vor- oder endgültiger Ruhestand) ▪ mit Verlegung des Wohnsitzes oder ständigen Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ▪ mit dem Tod der versicherten Person
9. Kündigung	Der Versicherungsschutz kann monatlich mit einer Kündigungsfrist von 2 Wochen zur nächsten Rechnungsstellung der Kreditkarte gekündigt werden.
Weitere Hinweise:	
Versicherbare Personen	<p>Personengruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personen mit Wohnsitz bzw. ständigem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland ▪ Personen, die einer versicherten Vollzeitbeschäftigung oder einer versicherten selbstständigen Tätigkeit nachgehen, müssen ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland haben. <p>Versicherbare Altersgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beginn des Versicherungsschutzes: nach Vollendung des 18. Lebensjahres ▪ Beitrittsalter: maximal 64 Jahre ▪ Ende des Versicherungsschutzes: mit Erreichen des 65. Lebensjahres <p>Wohnsitz /ständiger Aufenthalt / Arbeitsplatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bundesrepublik Deutschland



Versicherungsbedingungen für die Restkreditversicherung

Vorbemerkung:

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, mit den nachfolgenden Bedingungen wollen wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen der Commerzbank AG (nachfolgend als Bank bezeichnet) und AXA als Versicherer (nachfolgend mit „wir“ oder „uns“ bezeichnet) gelten. Ihre Bank ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Wir bitten Sie 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.

A. Allgemeine Bedingungen für den Versicherungsschutz (gültig für alle Bausteine)

§ 1 Beitrittsvoraussetzungen und Definitionen

(1) Die Aufnahme der versicherten Person in den Gruppenversicherungsvertrag erfolgt nach Abgabe einer Beitrittserklärung mit der Bestätigung durch den Versicherungsnehmer (Versicherungsbestätigung). Der Beitritt zur Versicherung ist freiwillig und keine Voraussetzung für den Abschluss eines Kreditkartenvertrages.

(2) Versicherbar ist, wer bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag mindestens das 18. aber noch nicht das 64. Lebensjahr vollendet hat. Die versicherte Person muss bei Abgabe der Beitrittserklärung ihren Wohnsitz bzw. ständigen Aufenthalt sowie ihren Arbeitsplatz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

(3) **Definition „Versicherte Vollzeitbeschäftigung“:** Eine „versicherte Vollzeitbeschäftigung“ im Sinne dieser Versicherung liegt vor, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles mindestens 12 Monate und hiervon in den 6 Monaten, die dem Versicherungsfall unmittelbar vorangehen, beim gleichen Arbeitgeber ein bezahltes, unbefristetes und sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche innegehabt hat. Keine versicherten Vollzeitbeschäftigungen sind Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde, sowie Ausbildungszeiten.

(4) **Definition „versicherte selbstständige Tätigkeit“:** Eine versicherte selbstständige Tätigkeit nach diesem Vertrag liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet. Das ist dann der Fall, wenn die versicherte Person 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 hat. 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. Der Gewinn aus der selbstständigen Tätigkeit in den jeweiligen Bemessungszeiträumen ist uns durch Einkommensteuerbescheide nachzuweisen. Bei der Arbeitslosigkeitsversicherung liegt ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit vor, wenn der Gewinn sodann auf weniger als 15 Prozent der maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze zurückgeht und dieser Zustand mindestens 6 Monate andauert.

Beispiel: Die gesetzliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Jahr 2016 in den alten Bundesländern 6.200 EUR monatlich. Wenn die versicherte Person in den alten Bundesländern wohnt, muss sie in den 2 Jahren vor Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit einen durchschnittlichen Gewinn vor Steuern von mindestens 1.550 EUR monatlich erzielt haben, damit die selbstständige Tätigkeit anerkannt wird. Sinkt dann der Gewinn der versicherten Person über einen Zeitraum von 6 Monaten auf durchschnittlich weniger als 930 EUR vor Steuern im Monat, liegt ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit vor.

(5) **Korrespondenzadresse Commerzbank:** Sämtliche Korrespondenz im Rahmen der Restkreditversicherung, die für die Commerzbank bestimmt ist, ist an folgende Anschrift zu senden: **Kreditkarten-Service der Commerzbank**

AG, Postfach 11 03 47, 60038 Frankfurt am Main, Telefax: 069 66 57 18 79 11, E-Mail: mail@kreditkartenservice.commerzbank.de

(6) **Korrespondenzadresse AXA:** Sämtliche Korrespondenz im Rahmen der Restkreditversicherung, die für AXA bestimmt ist, ist an folgende Anschrift zu senden: **AXA, Martin-Behaim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg, Telefax 06102 2918 190, E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa.**

§ 2 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt bei Abschluss der Versicherung im Kartenantrag mit der Kartengenehmigung bzw. bei nachträglichem Abschluss der Versicherung mit dem Datum der Annahme durch die Bank.

(2) Der Versicherungsschutz wird für die Dauer eines Monats abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils einen Monat, wenn er nicht zur jeweiligen nächsten Rechnungsstellung schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung muss in Textform erfolgen (z.B. Brief, Telefax oder E-Mail) und bedarf keiner Begründung. Sie ist an die Korrespondenzadresse der Bank (§ 1 Abs. 5) zu senden.

(3) Der Versicherungsschutz endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:

- bei Beendigung des zugrunde liegenden Kreditkartenvertrages, gleichgültig aus welchem Grund;
- mit Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem die versicherte Person ihr 65. Lebensjahr vollendet;
- im Falle des Todes der versicherten Person.

(4) Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt nach außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, endet der Versicherungsschutz vorzeitig nach Ablauf von drei Monaten ab der Verlegung.

(5) Der Versicherungsschutz endet vorzeitig mit dem Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand oder dem Eintritt in den Vorruhestand. Die versicherte Person muss der Bank den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand anzeigen, damit eine Abmeldung vom Gruppenversicherungsvertrag erfolgen kann.

§ 3 Welches Widerrufsrecht besteht?

Die Bank als Versicherungsnehmer hat uns gegenüber ein gesetzliches Widerrufsrecht gemäß Versicherungsvertragsgesetz. Unabhängig hiervon räumen wir auch der versicherten Person ein vertragliches Widerrufsrecht von 30 Tagen ein. Informationen zur Ausübung des Widerrufsrechts befinden sich in dem Hinweis zum Widerrufsrecht, den die versicherte Person zusammen mit der Versicherungsbestätigung erhält.

§ 4 Wie ist der Beitrag zu zahlen?

(1) Der Versicherungsbeitrag ist ein Prozentsatz des Monatsdurchschnitts des ausstehenden Kreditkartensaldos der versicherten Person. Die Höhe des Prozentsatzes sowie die Beitragsanteile, die auf die einzelnen Bausteine der Versicherung entfallen, sind in der Beitrittserklärung angegeben.

(2) Der Beitrag ist für jede Versicherungsperiode im Voraus zu entrichten. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum von einem Monat. Der erste Beitrag ist der Einlösungsbeitrag, die weiteren Beiträge sind die Folgebeiträge.

(3) Nach dem Gruppenversicherungsvertrag ist die Bank als Versicherungsnehmer uns gegenüber Schuldner des Versicherungsbeitrages. Die Bank

berechnet ihrerseits gegenüber der versicherten Person ein Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz. Das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz ist für den jeweiligen Monat in der Kreditkartenrechnung der versicherten Person ausgewiesen und wird zusammen mit der Kreditkartenabrechnung abgebucht.

(3) Es besteht auch während eines laufenden Leistungsfalls die Pflicht zur Zahlung des Entgelts für den gewährten Versicherungsschutz.

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

Sollte die versicherte Person das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz nicht rechtzeitig an die Bank zahlen, ist der Versicherungsschutz für die betreffende versicherte Person gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall entsprechend den Regelungen in §§ 37, 38 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) von der Bank zur Zahlung des Entgelts aufgefordert. Bei Nichtzahlung trotz Mahnung behält sich die Bank vor, die versicherte Person vom Gruppenversicherungsvertrag abzumelden.

§ 6 Welche Leistungseinschränkungen gelten?

(1) Keine Versicherungsleistung wird gezahlt, wenn der Versicherungsfall verursacht wird durch:

1. vorsätzliches Herbeiführen von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. 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;

2. Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unabhängig von der Quelle;

3. Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), Alkoholmissbrauch, Spielsucht;

4. psychische Erkrankungen, z. B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthymie, Erschöpfungssyndrom), Angststörungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache);

5. chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden (z. B. Schönheitsoperationen, Brustvergrößerungen, Piercings);

6. mittelbare oder unmittelbare Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

7. die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;

8. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Kraftfahrzeuges oder Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen, einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

(2) Ferner besteht während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes kein Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der Arbeitsunfähigkeits- bzw. Arbeitslosigkeitsversicherung.

(3) Zur Vereinfachung des Aufnahmeprozesses erfolgt bei Abgabe der Beitrittserklärung keine Gesundheitsprüfung. Stattdessen gilt folgendes: Für einen Versicherungsfall, der in den ersten 24 Monaten nach Abgabe der Beitrittserklärung einer versicherten Person zu diesem Gruppenversicherungsvertrag eintritt, besteht kein Versicherungsschutz, wenn dieser Versicherungsfall in ursächlichem Zusammenhang mit einer der nachgenannten Erkrankungen steht, die der versicherten Person bei Abgabe der Beitrittserklärung bekannt war und wegen der die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Abgabe der Beitrittserklärung ärztlich behandelt wurde:

- eine der folgenden Erkrankungen des Herzens bzw. des Kreislauf- und Gefäßsystems: Herzinfarkt, chronisch ischämische Herzkrankheit, koronare Herzerkrankung (KHK), Herzinsuffizienz, Kardiomyopathie, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Aneurysma, Herzrhythmusstörungen, Myokarditis, Herzklappeninsuffizienz und -stenosen, Embolien;
- eine der folgenden Erkrankungen des Gehirns: Hirnblutung, Schlaganfall, Hirnarteriosklerose, Hirnvenenthrombose;
- eine der folgenden Erkrankungen des Stoffwechselkreislaufs: insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Adipositas, Rheuma, Gicht;
- eine der folgenden Erkrankungen der Verdauungsorgane: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmverschluss, Ösophagusvarizen, Magen- und Darmgeschwüre, Leberzirrhose, Leberinsuffizienz, Bauchspeicheldrüsenentzündung;
- eine der folgenden Erkrankungen der Lunge bzw. der Atemwege: chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem, Asthma bronchiale, Lungenembolie, Lungenödem, Schlafapnoesyndrom;

- eine der folgenden neurologischen Erkrankungen: Parkinson Syndrom, Multiple Sklerose, Demenz, Epilepsie;
- irgendeine Krebserkrankung;
- eine der folgenden Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Knochen oder des Muskel-Skelett-Systems: Arthrosen, Lenden-, Brust- oder Halswirbelsyndrom, Bandscheibenprolaps, Bandscheibenprotrusion, Impingementsyndrom, Osteoporose, Frakturen, Sehnen- und Bänderrisse, Arthritis, Lumbago, Karpaltunnelsyndrom, Epicondylitis, Meniskus-Schaden, Bursitis;
- eine der folgenden Infektionskrankheiten: HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose;
- irgendeine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit;
- Nierenversagen, Niereninsuffizienz.

§ 7 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 der Versicherungsfall in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder infolge innerer Unruhen eingetreten ist. Tritt der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ein, sind wir von der Leistung frei. Diese Einschränkung entfällt, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen eintritt, denen die versicherte Person während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 8 Welche Obliegenheiten hat die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles?

(1) Den Eintritt des Versicherungsfalles hat uns die versicherte Person unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Eine solche Anzeige ist zu richten an: **AXA** (Korrespondenzadresse gemäß § 1 Abs. 6).

(2) Außerdem sind uns einzureichen:

(a) Im Todesfall:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode geführt hat.

(b) Bei Arbeitsunfähigkeit:

- die vollständig ausgefüllte Leistungsanzeige, die den durch einen in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache beinhaltet;
- während der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eine Bescheinigung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung 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.

(c) Bei Arbeitslosigkeit:

- die vollständig von der versicherten Person und ihrem ehemaligen Arbeitgeber ausgefüllte Leistungsanzeige;
- eine Kopie des Arbeitsvertrages;
- eine Kopie des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers;
- ist die versicherte Person selbstständig, benötigen wir Kopien der Jahresabschlüsse (z.B. Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen) für die letzten 24 Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit sowie eine Selbstauskunft;
- eine Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, dass die versicherte Person arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld bezieht und/oder beantragt hat.

- Bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.

(d) Hinsichtlich aller Leistungsfälle gilt darüber hinaus:

- Eine Leistungspflicht unsererseits besteht nur, sofern die versicherte Person bzw. deren Erben uns nachweisen, dass die Voraussetzungen nach diesen Bedingungen gegeben sind.

- Erstmeldungen sowie Folgeanträge sind spätestens 90 Tage nach Eintritt des Versicherungsfalles (= Eintritt des den Versicherungsfall auslösenden Ereignisses) für jeden Monat, für den die versicherte Person eine Versicherungsleistung beantragt, 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 den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bzw. deren Erben zu vertreten. Für die Geltendmachung sollte die versicherte Person den hierfür bestimmten Leistungsantrag verwenden, den sie von uns beziehen kann. Entsprechende Folgeanträge werden von uns zur Verfügung gestellt.

- Sämtliche Unterlagen sind uns in deutscher Sprache einzureichen. Sollte uns die versicherte Person Unterlagen in anderen Sprachen einreichen, sind wir berechtigt, ihr die Übersetzungskosten in Rechnung zu stellen bzw. von der Versicherungsleistung abzuziehen.

- Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalles sowie bei Folgeanträgen 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, eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.

(3) Wird eine der in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben uns der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit uns der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

§ 9 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Versicherungsleistung erbringen wir unwiderruflich an die Bank zur Deckung der Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus dem zugrunde liegenden Kreditkartenvertrag.

(2) Die Übertragung von Rechten und Ansprüchen aus dem Versicherungsschutz bedarf unserer schriftlichen Zustimmung.

§ 10 Gibt es eine Überschussbeteiligung?

Eine Beteiligung der versicherten Person den Überschüssen ist ausgeschlossen.

§ 11 Wann dürfen wir eine Bedingungsanpassung vornehmen?

(1) Wenn eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche 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 und die versicherte Person dürfen durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden als sie nach der ersetzten Regelung gestanden hätten. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.

(3) Die neue Regelung wird dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person in Textform mitgeteilt und erläutert.

§ 12 Wann dürfen wir eine Beitragsanpassung vornehmen?

(1) Wir sind berechtigt, den vereinbarten Beitrag für die Risikolebensversicherung neu festzusetzen, wenn

- sich unser Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat;

- der nach den von uns berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag 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.

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person können anstelle einer Erhöhung des Beitrags verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

(2) Für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung und die Arbeitslosigkeitsversicherung sind wir zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn sich unser Leistungsbedarf erheblich verändert. Von einer erheblichen Veränderung unseres Leistungsbedarfs ist dann auszugehen, wenn der Durchschnitt unserer Schadenszahlungen in der maßgeblichen Risikogruppe für das vergangene Kalenderjahr den Durchschnitt der Schadenszahlungen für das diesem vorangegangene Kalenderjahr um mindestens 5% überschreitet. Sofern eine Beitragserhöhung nicht mit einer Ausweitung des Versicherungsschutzes einhergeht, können der Versicherungsnehmer und die versicherte

Person den Versicherungsschutz innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Beitragserhöhung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen. Auf das Kündigungsrecht werden wir mit der Mitteilung, die dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der beabsichtigten Erhöhung zugeht, hinweisen.

§ 13 Wer sind wir, der Versicherer?

(1) Das Versicherungsverhältnis mit uns besteht mit zwei verschiedenen Versicherungsgesellschaften. Die Risikolebensversicherung wird durch die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA), Building 6, Chiswick Park, Chiswick High Road, W4 5HR London, Großbritannien versichert. Die übrigen Versicherungen werden durch die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Building 6, Chiswick Park, Chiswick High Road, W4 5HR London, Großbritannien versichert.

(2) Wir handeln durch unsere beiden deutschen Zweigniederlassungen, die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA), Handelsregister Offenbach, HRB 41246, und die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Handelsregister Offenbach, HRB 12285. Unser Hauptbevollmächtigter ist jeweils Herr Martin Lehnert. Der Sitz und die ladungsfähige Anschrift der deutschen Niederlassungen befinden sich in der Martin-Beheim-Straße 22, 63263 Neu-Isenburg.

(3) Die Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA) und die Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA) wurden im Vereinigten Königreich von der Prudential Regulation Authority (PRA) zum Geschäftsbetrieb zugelassen und werden von der Prudential Regulation Authority (PRA) sowie von der Financial Conduct Authority (FCA) reguliert. Ergänzend erfolgt im Hinblick auf die Geschäftstätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland eine Regulierung durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

§ 14 Wie ist das Verhältnis der Bausteine der Versicherung untereinander?

Die einzelnen Bausteine können nicht separat abgeschlossen oder gekündigt werden.

§ 15 Was ist zu tun im Beschwerdefall?

Bei Unstimmigkeiten sind Beschwerden vorrangig an AXA (Korrespondenzadresse gemäß § 1 Abs. 6) zu richten. Wir sind Mitglied im Verein Versicherungsombudsman e. V. Es kann daher das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch genommen werden. Der Ombudsman der Versicherungen ist erreichbar über Telefon (0800) 3696000 oder Fax (0800) 3699000, per Post: Versicherungsombudsman e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, oder über E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin), Postfach 1253, 53002 Bonn, zu wenden. Die Möglichkeit einer gerichtlichen Geltendmachung der versicherten Ansprüche bleibt hiervon unberührt.

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

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform (z. B. per Brief, Telefax, E-Mail) erfolgen. Sie sind an die Korrespondenzadresse der Bank zu richten (§ 1 Abs. 5). Bitte teilen Sie eine Änderung Ihrer Anschrift umgehend mit. Wenn eine Anschriftenänderung nicht mitgeteilt wird, genügt für von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte uns bekannte Anschrift. Abweichend hiervon sind Anzeigen von Leistungsfällen und die gesamte sich hieran anschließende Korrespondenz unmittelbar an den Versicherer zu richten: AXA (Korrespondenzadresse gemäß § 1 Abs. 6).

§ 17 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis unterliegen dem deutschen Recht.

(2) Für gegen uns gerichtete Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Sitz haben (Neu-Isenburg) oder das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Außerdem ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Befindet sich der Wohnsitz außerhalb der Bundesrepublik

Deutschland, ist das für den Ort unseres Geschäftssitzes in Neu-Isenburg zuständige Gericht zuständig.

(3) Abweichend von § 44 Abs. 2 VVG ist die versicherte Person auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers berechtigt, Ansprüche aus einem Versicherungsfall im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen.

§ 18 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und der Anspruchsteller von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche zehn Jahre, nachdem sie entstanden sind. Ist der Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

* * *

B. Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

(1) Die Versicherung ist eine Risikolebensversicherung auf den Todesfall mit veränderlicher Versicherungssumme.

(2) Die Versicherungssumme entspricht dem im Todeszeitpunkt in Anspruch genommenen vertragsgemäßen Negativsaldo des versicherten Kreditkartenkontos, maximal jedoch 6.000 EUR. Nicht vertragsgemäße Zahlungsrückstände bleiben bei der Berechnung der Versicherungssumme außer Betracht.

(3) Sollte die versicherte Person über die Bank Restkreditversicherungen für mehr als einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, so ist unsere Gesamtleistung im Todesfall auf maximal 12.000 EUR je versicherte Person begrenzt.

(4) Bei Ablauf der Risikolebensversicherung wird keine Leistung fällig.

§ 2 In welchen Fällen besteht kein Todesfallschutz?

(1) Im Falle der vorsätzlichen Selbsttötung innerhalb der ersten drei Jahre ab 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.

(2) Unsere Leistungspflicht im Todesfall ist zudem in den in Teil A (Allgemeine Bedingungen) § 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

§ 3 Wartezeit

Für die Todesfall-Leistung besteht keine Wartezeit.

* * *

C. Besondere Bedingungen für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

(1) Sollte die versicherte Person während der Dauer der Versicherung arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung. Für Zeiträume von weniger als einem Monat zahlen wir anteilig pro Tag 1/30 der monatlichen Versicherungsleistung. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen wurde. 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% des Negativsaldos des versicherten Kreditkartenkontos bei Eintritt des Versicherungsfalles (erster Tag der Krankschreibung), höchstens jedoch 1.000 EUR monatlich.

(3) Sollte die versicherte Person über die Bank Restkreditversicherungen für mehr als einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, so ist unsere Leistung bei Arbeitsunfähigkeit auf maximal 2.000 EUR monatlich je versicherte Person begrenzt.

(4) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir für bis zu 12 Monate je Versicherungsfall. Mehrere Leistungsfälle sind unbegrenzt versichert. Sollte die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach Ende eines Versicherungsfalles erneut arbeitsunfähig werden, so betrachten wir den ersten und den weiteren Versicherungsfall als einen Versicherungsfall, soweit die Anspruchsvoraussetzungen im Übrigen gegeben sind.

(5) Die Summe aus dem gezahlten monatlichen Krankengeld bzw. Krankentagegeld der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung der versicherten Person und der monatlichen Versicherungsleistung nach diesem Vertrag darf das durchschnittliche Nettomonatseinkommen der versicherten Person der der Arbeitsunfähigkeit vorausgehenden 12 Monate nicht überschreiten. Wir sind berechtigt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, der das durchschnittliche Nettomonatseinkommen überschreitet.

(6) Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem versicherten Bausteinen Arbeitslosigkeitsversicherung gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung und umgekehrt.

§ 2 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

(2) Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person sowie deren Ursachen und Folgen sind nicht mitversichert.

(3) Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherung endet, wenn die versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI bezieht.

(4) Die Definition des Begriffs „Arbeitsunfähigkeit“ im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen muss nicht notwendigerweise mit der Begriffsdefinition der gesetzlichen Sozialversicherung übereinstimmen.

§ 3 Wartezeit

Für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit besteht keine Wartezeit.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Unsere Leistungspflicht ist in den in Teil A (Allgemeine Bedingungen) § 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

* * *

D. Besondere Bedingungen für die Arbeitslosigkeitsversicherung

§ 1 Was ist versichert und welche Leistungen erbringen wir?

(1) In der Arbeitslosigkeitsversicherung sind Personen versichert, die einer versicherten Vollzeitbeschäftigung im Sinne von § 1 Abs. 3 Teil A (Allgemeine Bedingungen) oder einer versicherten selbstständigen Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 4 Teil A (Allgemeine Bedingungen) nachgehen.

(2) Sollte die versicherte Person während der Dauer der Versicherung aus einer versicherten Vollzeitbeschäftigung oder einer versicherten selbstständigen Tätigkeit heraus unverschuldet arbeitslos werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 42 Tagen für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung. Für Zeiträume von weniger als einem Monat zahlen wir anteilig pro Tag 1/30 der monatlichen Versicherungsleistung. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen wurde.

(3) Die monatliche Versicherungsleistung entspricht 10% des Negativsaldos des versicherten Kreditkartenkontos bei Eintritt des Versicherungsfalles, höchstens jedoch 1.000 EUR monatlich. Der Eintritt des Versicherungsfalles entspricht im Fall einer versicherten Vollzeitbeschäftigung dem Tag der Kündigung des Arbeitsvertrages und bei einer versicherten selbstständigen Tätigkeit dem früheren der beiden folgenden Ereignisse: Tag der Abmeldung des Gewerbes oder Tag, an dem sich die versicherte Person arbeitssuchend gemeldet hat.

(4) Sollte die versicherte Person über die Bank Restkreditversicherungen für mehr als einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, so ist unsere Leistung bei Arbeitslosigkeit auf maximal 2.000 EUR monatlich je versicherte Person begrenzt.

(5) Leistungen wegen Arbeitslosigkeit erbringen wir für maximal 12 Monate pro Versicherungsfall. Mehrere Leistungsfälle sind unbegrenzt versichert. Um nach Abschluss eines Versicherungsfalls Anspruch auf Leistungen für einen neuen Versicherungsfall geltend machen zu können, muss die versicherte Person seit mindestens 6 Monaten wieder einer versicherten Vollzeitbeschäftigung nachgehen oder für mindestens 24 Monate einer neuen versicherten selbstständigen Tätigkeit nachgegangen sein. Sollte die versicherte Person jedoch innerhalb von 6 Monaten nach Ende des Bezugs unserer Versicherungsleistung und anschließender Aufnahme einer versicherten Vollzeitbeschäftigung erneut arbeitslos werden, betrachten wir dies als einen Versicherungsfall.

(6) Die Summe aus dem gezahlten monatlichen Arbeitslosengeld I bzw. Arbeitslosengeld II und der monatlichen Versicherungsleistung darf das durchschnittliche Nettomonatseinkommen der versicherten Person der vorausgehenden 12 Monate nicht überschreiten. Wir sind berechtigt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, der das durchschnittliche Nettomonatseinkommen überschreitet.

(7) Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem versicherten Baustein Arbeitsunfähigkeitsversicherung gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung und umgekehrt.

§ 2 Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn alle der folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die versicherte Person ist entweder aus einer versicherten Vollzeitbeschäftigung oder aus einer versicherten selbstständigen Tätigkeit (im Sinne von § 1 Abs. 3 bzw. § 1 Abs. 4 Teil A (Allgemeine Bedingungen)) während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos geworden.

2. Im Falle einer abhängig beschäftigten versicherten Person 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. Im Falle einer selbstständig tätigen versicherten Person muss die Arbeitslosigkeit Folge der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund sein (im Sinne von § 1 Abs. 4 Teil A (Allgemeine Bedingungen)). Das Gewerbe wurde abgemeldet.

4. Die versicherte Person muss sich aktiv um Arbeit bemühen.

5. Die versicherte Person muss bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sein sowie Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II beziehen und/oder beantragt haben.

6. Die versicherte Person ist nicht gegen Entgelt tätig. Wir erbringen jedoch Versicherungsleistungen, sofern ein etwaiges Entgelt für eine Tätigkeit unterhalb der sozialgesetzlichen Hinzuverdienstgrenzen liegt.

(2) Kurzarbeit (§ 169 SGB III) ist keine Arbeitslosigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages.

(3) Tritt der Versicherungsfall im Rahmen eines befristeten, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses von mehr als 15 Stunden pro Woche ein, so leisten wir, wenn die versicherte Person aus diesem Arbeitsverhältnis heraus unvorhersehbar und unverschuldet arbeitslos wird, nicht jedoch bei Ablauf der vertraglich vereinbarten Befristung.

§ 3 Wartezeit

(1) Die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit beträgt 180 Tage. Sie beginnt mit dem in der Versicherungsbestätigung ausgewiesenen Datum des Beginns des Versicherungsschutzes. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht und zwar auch dann nicht, wenn der Versicherungsfall nach Ende der Wartezeit noch andauert. Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird, ist nicht versichert.

(2) Sollte die versicherte Person eine versicherte Vollzeitbeschäftigung während der Dauer des Versicherungsschutzes selbst kündigen, beginnt ab dem Wirksamwerden dieser Kündigung eine neue Wartezeit von 180 Tagen gemäß Absatz 1 mit den dort festgelegten Rechtsfolgen zu laufen.

(3) Sollte die versicherte Person zu Beginn des Versicherungsschutzes Kurzarbeit (§ 169 SGB III) leisten, dauert die Wartezeit solange, bis die Kurzarbeit endet, mindestens jedoch die in Absatz 1 genannte Frist. Eine Kündigung, die aus einer zu Beginn des Versicherungsvertrages bestehenden Kurzarbeit heraus erfolgt, ist nicht versichert.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Ist die Arbeitslosigkeit von der versicherten Person verschuldet, zum Beispiel durch eigene Kündigung, durch verhaltensbedingte Kündigung oder fristlose Kündigung des Arbeitgebers, leisten wir nicht. Bei planmäßigem Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses sind wir ebenfalls von der Leistung frei. Außerdem leisten wir nicht, wenn die versicherte Person arbeitslos geworden ist auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit, deren Leistung wir bereits abgelehnt haben.

(2) Unsere Leistungspflicht besteht nicht, wenn der Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades der Arbeitgeber der versicherten Person ist oder diese selbst, ihr Ehegatte oder ein Verwandter 1. Grades Alleineigentümer, Mitgliedsmitglied oder Vertretungsorgan des Arbeitgebers ist oder wird.

(3) Unsere Leistungspflicht ist zudem in den Teil A (Allgemeine Bedingungen) § 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

* * *

<p>AXA Hausanschrift: Martin-Behaim-Straße 22 63263 Neu-Isenburg Telefon: 06102 / 29 18 542 Telefax: 06102 / 29 18 190 E-Mail: clp.leistungsservice@partners.axa http://clp.partners.axa/de</p>	<p>Financial Insurance Company Limited (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland Hauptbevollmächtigter: Martin Lehnert</p> <p>Financial Assurance Company Limited, Lebensversicherung (Teil von AXA), Zweigniederlassung Deutschland Hauptbevollmächtigter: Martin Lehnert</p>	<p>AG Offenbach HRB 12285</p> <p>AG Offenbach HRB 41246</p>
---	---	---