

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Absicherung laufender Zahlungsverpflichtungen (AVB LZV 2015)

A. Allgemeines

1. Sie sind Versicherungsnehmer. Versicherte Person (Versicherter) und Beitragszahler können Sie selbst oder eine andere Person sein.
2. Diese Versicherung dient der Sicherung laufender Zahlungsverpflichtungen, wie z.B. Sparverträgen, Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, Bausparverträgen, Finanzierungsverträgen. Folgende Risiken sind, sofern beantragt und im Versicherungsschein und seinen etwaigen Nachträgen dokumentiert, nach Maßgabe dieser Bedingungen versichert:
 - Arbeitsunfähigkeit (Klauseln F, H und J)
 - Arbeitslosigkeit (Klauseln G, I und J)

B. Wer ist der Versicherer?

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG, Würzburg.

C. Wer ist versichert?

1. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn Sie:
 - eine Zahlungsverpflichtung gemäß Klausel A Nr. 2 eingegangen sind und hierfür eine wiederkehrende Zahlung zu leisten haben und
 - einen Antrag auf Versicherungsschutz gestellt haben und
 - bei Antragstellung mindestens 18 Jahre und höchstens 60 Jahre alt sind und
 - bei Antragstellung oder bei Eintritt des Versicherungsfalles seit mindestens 24 Monaten innerhalb Deutschlands Vollzeit beschäftigt sind und hiervon seit mindestens 12 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber tätig sind oder
 - bei Antragstellung oder bei Eintritt des Versicherungsfalles seit mindestens 24 Monaten innerhalb Deutschlands selbständig tätig sind.
2. Vollzeitbeschäftigt im Sinne der Versicherungsbedingungen ist, wer in einem unbefristeten, bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche steht. Hiervon ausgeschlossen sind folgende Tätigkeiten:
 - Saisonarbeiten,
 - befristete Arbeitsverhältnisse,
 - projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden,
 - Arbeiten bei Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten,
 - Ausbildungszeiten (auch Referendarzeit, Fortbildungsmaßnahmen und dgl.), Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst.
3. Selbständig tätig im Sinne der Versicherungsbedingungen ist, wer einen freien Beruf ausübt, ein Gewerbe betreibt oder unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss auf die Leitung einer Personen- oder Kapitalgesellschaft, in welcher er selbst als Organ tätig ist, ausübt oder ausüben kann. Hiervon ausgeschlossen sind folgende Branchen und Funktionen:
 - Gastgewerbe,
 - Schausteller,
 - Taxiunternehmer,
 - Schauspieler und Artisten,
 - Kleingewerbetreibende,
 - Inhaber von Reisegewerbescheinen,
 - Handelsvertreter und Künstler,
 - Geschäftsführer einer Ein-Personen-GmbH.

D. Wann beginnt die Versicherung?

1. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit und nicht vor Zahlung der Prämie.
2. Die Wartezeit für Leistungen wegen
 - Arbeitsunfähigkeit und
 - Arbeitslosigkeitrichtet sich nach dem beantragten Tarif und ist im Versicherungsschein ausgewiesen. Die Wartezeit beginnt mit dem Beginn des Versicherungsvertrages, allerdings nicht vor dem Beginndatum des Vertrages der nach Klausel A Nr. 2 eingegangenen Zahlungsverpflichtung. Tritt eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Arbeitslosigkeit innerhalb der Wartezeit ein, so besteht für dieses Ereignis kein Leistungsanspruch.

E. Wann endet die Versicherung?

1. Diese Versicherung hat eine Laufzeit von mindestens einem Jahr. Eine längere Laufzeit kann vereinbart werden. Sie verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, es sei denn, sie endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
 - mit Ihrem Tod;
 - mit Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem Sie Ihr 60. Lebensjahr vollenden;
 - mit dem Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem wir die Gesamtversicherungsleistung von 24 monatlichen Versicherungsleistungen erbracht haben;
 - mit Ihrem Eintritt in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand. Sie müssen uns den Eintritt in den endgültigen Ruhestand

oder Vorruhestand anzeigen;

- mit der Kündigung des Versicherungsvertrags (Klausel P).
2. Sollte vor Wirksamwerden einer Kündigung durch uns ein Versicherungsfall eingetreten sein, so werden wir die Versicherungsleistung auch über den Beendigungszeitpunkt hinaus nach diesen Bedingungen erbringen.
 3. Die Laufzeit der Versicherung ist die Periode zwischen dem Beginn, wie unter Klausel D, und dem Ende der Versicherung, wie unter Klausel E, genannt.

F. Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen und welche Versicherungsleistung erbringen wir in diesem Fall?

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie in Folge von Gesundheitsstörungen oder aufgrund eines Unfalls außerstande sind, Ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund Ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse ausgeübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Ferner müssen Sie sich wegen dieser Gesundheitsstörungen in regelmäßiger Behandlung eines innerhalb Deutschlands zugelassenen und praktizierenden Arztes befinden.

1. Ein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht erst nach Ablauf der Karenzzeit und nur für den der Karenzzeit nachfolgenden Zeitraum. Berechnungsbasis für den Leistungsanspruch ist der auf die Karenzzeit folgende Zeitraum.
2. Die Karenzzeit richtet sich nach dem beantragten Tarif und ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
3. Werden Sie während der Laufzeit dieser Versicherung (s. Klausel E Nr. 3) mindestens für die Dauer der Karenzzeit arbeitsunfähig, so werden wir je Monat die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung zahlen.
4. Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall, d. h. der Zeitraum, für den Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung bezogen werden können, ist jedoch beschränkt auf 12 Monate und für mehr als einen Versicherungsfall auf 24 Monate während der Laufzeit der Versicherung.
5. Die monatliche Versicherungsleistung kann mit Ihrem Prämienkonto für die Versicherung oder, nach Vereinbarung, direkt mit Ihrem Anspar- oder Finanzierungskonto verrechnet werden.

G. Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen und welche Versicherungsleistung erbringen wir in diesem Fall?

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie keiner bezahlten Vollzeitbeschäftigung nachgehen oder nicht mehr selbständig tätig sind und bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen beziehen und sich aktiv um Arbeit bemühen. Selbständige, die keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen haben, müssen dies durch einen entsprechenden Negativbescheid der Agentur für Arbeit nachweisen.

1. Ein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit entsteht erst nach Ablauf der Karenzzeit und nur für den der Karenzzeit nachfolgenden Zeitraum. Berechnungsbasis für den Leistungsanspruch ist der auf die Karenzzeit folgende Zeitraum.
2. Die Karenzzeit richtet sich nach dem beantragten Tarif und ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
3. Werden Sie während der Laufzeit dieser Versicherung (s. Klausel E Nr. 3) mindestens für die Dauer der Karenzzeit arbeitslos, so werden wir je Monat die vereinbarte monatliche Versicherungsleistung zahlen.
4. Die Höchstleistungsdauer für einen Versicherungsfall, d.h. der Zeitraum, für den Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung bezogen werden können, ist jedoch beschränkt auf 12 Monate und für mehr als einen Versicherungsfall auf 24 Monate während der Laufzeit der Versicherung.
5. Die monatliche Versicherungsleistung kann mit Ihrem Prämienkonto für die Versicherung oder, nach Vereinbarung, direkt mit Ihrem Anspar- oder Finanzierungskonto verrechnet werden.

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

1. Keine Versicherungsleistung wird gezahlt:
 - 1.1 bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Ihnen bekannten
 - Krebskrankungen, unabhängig von der Art und des Stadiums der Krebskrankung
 - Schlaganfällen (Zerebrovaskulärer Insult) gem. den ICD*-10 Klassifikationen 60, 61, 62, 63, 64 und 69 einschließlich jeweils aller Unterziffern
 - Herzinfarkten (Myokardinfarkten) gem. den ICD*-10 Klassifikationen 21, 22, 23 und 25.2 einschließlich jeweils aller Unterziffern
 - Erkrankungen des Bewegungsapparates einschließlich des Skelettes
 - es sei denn, sie sind von einem Facharzt für orthopädische Erkrankungen diagnostiziert und werden von einem solchen behandeltwegen 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 und in ursächlichem Zusammenhang mit den aufgeführten Erkrankungen steht.
2. ICD ist die Abkürzung für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat diese Klassifikation erstellt. Der behandelnde Arzt verschlüsselt die Diagnose z. Bsp. auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.
- 1.2 wenn Sie zu einer Zeit arbeitsunfähig werden, zu der Sie nicht vollzeitbeschäftigt (für mehr als 18 Stunden pro Woche) oder selbständig tätig waren.

2. Ferner wird keine Versicherungsleistung gezahlt bei Arbeitsunfähigkeit verursacht durch:

- absichtliches 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;
- Schwangerschaft;
- Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
- unmittelbare oder mittelbare Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben;
- Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, egal aus welcher Quelle;
- psychische Krankheiten oder geistige oder nervliche Störungen;
- chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden;
- die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch Sie.

Keine Versicherungsleistung wird gezahlt wegen Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit für Zeiträume, in denen schon eine Leistung von uns bezogen wird (wechselseitige Ausschlüsse).

I. In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Keine Versicherungsleistung wird gezahlt bei Arbeitslosigkeit, wenn:

- Sie nicht entweder bei Versicherungsbeginn oder bei Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mindestens 24 Monaten innerhalb Deutschlands Vollzeit beschäftigt sind und hiervon seit mindestens 12 Monaten bei ein und demselben Arbeitgeber tätig waren oder innerhalb Deutschlands seit mindestens 24 Monaten selbstständig tätig sind;
- Sie bei Versicherungsbeginn von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatten oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatten;
- Sie während der Probezeit arbeitslos werden;
- Sie arbeitslos werden aufgrund von Ausschlüssen, die unter Arbeitsunfähigkeit genannt wurden (Klausel H);
- Sie es versäumt haben, als ehemals Vollzeitbeschäftiger das Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen zu beantragen oder Sie es als ehemals Selbstständiger versäumt haben, sich bei der Agentur für Arbeit als arbeitsuchend zu melden;
- Sie Übergangsgeld, z. B. im Rahmen einer Umschulung, Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) oder anderer Programme erhalten;
- Sie Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen im Anschluss an die vollständige Ausschöpfung von Leistungen aus der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung erhalten (Aussteuerung).

2. Ferner wird keine Versicherungsleistung gezahlt bei Arbeitslosigkeit, die durch einen der folgenden Umstände eintritt:

- vorsätzliches Fehlverhalten (z.B. Betrug, Diebstahl, Unterschlagung, etc.) durch Sie;
- Wenn Sie Ihren Arbeitsvertrag selbst kündigen oder eine einvernehmliche Aufhebung akzeptieren (wird der Arbeitsvertrag aufgehoben, nachdem Ihnen gekündigt worden ist, so gelten Sie frhestens ab dem Zeitpunkt als arbeitslos, zu dem diese Kündigung Ihr Arbeitsverhältnis beendet hätte).

Keine Versicherungsleistung wird gezahlt wegen Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit für Zeiträume, in denen schon eine Leistung von uns bezogen wird (wechselseitige Ausschlüsse).

J. Mehrfache Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

1. Sollte eine Versicherungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit gezahlt worden sein, so müssen Sie nach Einstellung der Versicherungsleistung und vor Eintritt einer erneuten Arbeitsunfähigkeit folgende Zeiträume Vollzeit beschäftigt gearbeitet haben oder selbstständig tätig gewesen sein, um einen Anspruch wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit geltend machen zu können:

- wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit auf einer im Vergleich zur vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit andersartigen Gesundheitsstörung beruht, mindestens 30 aufeinanderfolgende Tage;
- wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit auf einer gleichartigen Gesundheitsstörung beruht, mindestens 180 aufeinanderfolgende Tage.

2. Für den Fall, dass zwei Zeiträume, in denen Sie arbeitslos sind, nur drei Monate oder weniger auseinander liegen, wird der gesamte Zeitraum insgesamt als ein Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit behandelt, wobei wir aber keine Leistung für die Zeiten erbringen, in denen Sie zwischen zwei Zeiträumen der Arbeitslosigkeit berufstätig sind.

3. Sofern zwei Zeiträume, in denen Sie arbeitslos sind, länger als drei Monate auseinander liegen, wird dies nicht als ein Versicherungsfall der Arbeitslosigkeit behandelt. In diesem Fall müssen Sie nach Beendigung der Arbeitslosigkeit und vor Eintritt einer erneuten Arbeitslosigkeit 180 aufeinanderfolgende Tage Vollzeit beschäftigt oder selbstständig gewesen sein, um einen Anspruch wegen der erneuten Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.

K. Prämie, Prämienzahlung, Prämienverzug und Prämienanpassung

1. Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.

2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster oder einmaliger Beitrag

2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurden. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Rücktritt

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

3. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beiführen und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Nrn. 3.3 und 3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind.

Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

3.3 Kein Versicherungsschutz

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 3.2 Satz 2 ff. darauf hingewiesen wurden.

3.4 Kündigung

Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 3.2 Satz 2 ff. darauf hingewiesen haben.

Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

4. Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftverfahren

Ist die Einziehung des Beitrags mittels SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

5. Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

6. Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages haben wir, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

7. Wir können die Höhe der Versicherungsprämie für Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit anpassen, wenn dies aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland, insbesondere infolge gestiegener Arbeitslosigkeit, erforderlich ist. Wir werden Prämienerhöhungen nur zum Jahresende vornehmen, wobei die Prämie maximal um 5 % pro Jahr erhöht werden kann. Änderungen der Prämie werden mit der nächsten Prämienfälligkeit wirksam, wenn wir Ihnen die Prämienänderung unter Kenntlichmachung des Unterschiedes der alten und neuen Prämie spätestens drei Monate vor Wirksamwerden mitteilen. In diesem Fall haben Sie das Recht, den Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienerhöhung zu kündigen (gemäß § 40 VVG). Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung der Prämienerhöhung noch einmal gesondert hinweisen.

L. Prämienzahlung während eines Leistungsfalles

Prämien sind auch für die Zeiträume zu zahlen, in denen Sie Versicherungsleistungen erhalten.

M. Wie wird der Schaden gemeldet? (Obliegenheiten im Schadenfall)

1. Sie haben uns den Eintritt des Versicherungsfalls (Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit) unverzüglich schriftlich anzuseigen. Bereits die Kenntnis über den bevorstehenden Eintritt des Versicherungsfalles ist uns unverzüglich schriftlich anzuseigen.

Der Anspruch auf Versicherungsleistung muss innerhalb von 120 Tagen nach Eintritt des Versicherungsfalls und/oder Kenntnis des bevorstehenden Eintritts des Versicherungsfalles geltend gemacht werden. Maßgeblich ist der frühestmögliche Zeitpunkt.

2. Für die Geltendmachung von Ansprüchen auf Versicherungsleistung verwenden Sie bitte die hierfür bestimmten Antragsformulare, die Sie von uns unter der Adresse Würzburger Versicherungs-AG, Postfach 6829, 97018 Würzburg beziehen können. Das ausgefüllte Formular muss dann an uns zurückgesandt werden.
3. Ansprüche aufgrund von Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit, sind für jeden Monat, für den Sie Versicherungsleistung beantragen, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeanträge werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt.
4. Eine Leistungspflicht von uns besteht nur, sofern Sie nachweisen, dass die Voraussetzungen dieser Bedingungen gegeben sind.
5. Zur Prüfung unserer Leistungspflicht können wir alle notwendigen Nachweise verlangen, die für den jeweiligen Anspruch auf Versicherungsleistung von Bedeutung sind. Das sind insbesondere:
 - Nachweis über das Fortbestehen der Versicherung, z. B. der Nachweis, dass keine Ereignisse eingetreten sind, die nach Klausel E zur Beendigung des Versicherungsvertrages führen;
 - einen Nachweis über Ihr Alter;
 - einen durch einen innerhalb Deutschlands zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über Ihre Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache;
 - eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind und Arbeitslosengeld oder gleichzusetzende Leistungen beziehen. Für Selbständige ist eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit, dass Sie arbeitslos gemeldet sind, erforderlich;
 - Nachweise darüber, dass Sie sich aktiv um Arbeit bemühen. Dieses gilt auch für Selbständige.

Die hiermit verbundenen Kosten haben Sie zu tragen.

6. Wir können, auch während wir Versicherungsleistungen erbringen, weitere Nachweise darüber verlangen, dass die Voraussetzungen des Anspruchs auf Versicherungsleistung noch immer erfüllt werden.
7. Ferner können wir, dann allerdings auf unsere Kosten, Ihre Untersuchung durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.

N. Verhältnis von Arbeitsunfähigkeit zu Arbeitslosigkeit

1. Sofern Sie Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erhalten und während dieser Zeit arbeitslos werden, gelten die folgenden Bestimmungen:
 - Sie haben uns die veränderten Umstände unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
 - Versicherungsleistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden weiterhin nach Maßgabe der Klauseln F, H und J gezahlt. Nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit können Sie einen Anspruch auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit geltend machen.
 - Bei der Prüfung des Anspruchs auf Versicherungsleistung (Berechnung der Wartezeit) wegen Arbeitslosigkeit werden wir die Zeit der Arbeitsunfähigkeit als Vollzeitbeschäftigung, bzw. Selbständige Tätigkeit, anrechnen. Die Gesamtversicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist auf 12 monatliche Zahlungen begrenzt.
2. Sofern Sie Versicherungsleistungen wegen Arbeitslosigkeit erhalten und während dieser Zeit arbeitsunfähig werden, gelten die folgenden Bestimmungen:
 - Sie haben uns die veränderten Umstände unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
 - Der Anspruch auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit endet an dem Tag, an dem Sie Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit erhalten. Bei der Prüfung des Anspruchs auf Versicherungsleistung wegen Arbeitsunfähigkeit werden wir das Erfordernis Ihrer Vollzeitbeschäftigung oder Selbständigen Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit außer Betracht lassen. Die Gesamtversicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist auf 12 monatliche Zahlungen begrenzt.

O. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine Obliegenheit nach Klausel M vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

P. Kündigung

Nach Ablauf der 14-tägigen gesetzlichen Widerrufsfrist können Sie den Versicherungsvertrag, sofern dieser auf unbestimmte Zeit abgeschlossen wurde, jederzeit zum Ablauf des laufenden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Bei Vereinbarung einer Laufzeit von drei oder mehr Jahren, kann der Versicherungsvertrag erst zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Eine Prämienrückgewähr findet nicht statt. Ein Rückkaufswert fällt bei dieser Versicherung nicht an. Das Kündigungsrecht steht uns ebenfalls zu.

Q. Wie ist der Vertrag an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt?

Der Versicherungsvertrag ist nicht an den Überschüssen der Gesellschaft beteiligt.

R. Welches Gericht ist zuständig?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

S. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.