

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE VERDIENSTAUSFALLVERSICHERUNG (VAV)**CREDITPROTECT**

Fassung 12/2008

Der VAV liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen dem Versicherungsnehmer (Generali Bank Aktiengesellschaft) und dem Versicherer (siehe § 12) zu Grunde. Alle natürlichen Personen (Versicherte), die mit dem Versicherungsnehmer einen Kreditvertrag mit laufenden Rückzahlungsraten abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert. Die VAV ist nicht gewinnberechtigt.

Wichtige Punkte - Wo finde ich was?**Risiken Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit:**

Was ist versichert? Wer ist versichert? Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz? ...siehe § 1

Muss ich Wartezeiten einhalten? ...siehe § 2 Ziffer 1

Was sind die Voraussetzungen für eine Leistung wegen Krankheit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit? ...siehe § 3 Ziffer 1

Wie hoch ist die Versicherungsleistung? Wann kommt sie zur Auszahlung und wer bekommt sie? ...siehe § 4 Ziffer 1 und 3 und § 5

Wann ist eine Leistung ausgeschlossen? ...siehe § 6 Ziffer 1

Was muss ich tun? Welche Unterlagen muss ich einreichen? ...siehe § 7

Risiko Arbeitslosigkeit:

Was ist versichert? Wer ist versichert? Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz? ...siehe § 1

Muss ich Wartezeiten einhalten? ...siehe § 2 Ziffer 2

Was sind die Voraussetzungen für eine Leistung wegen Arbeitslosigkeit? ...siehe § 3 Ziffer 2

Wie hoch ist die Versicherungsleistung? Wann kommt sie zur Auszahlung und wer bekommt sie? ...siehe § 4 Ziffer 2 und 3 und § 5

Wann ist eine Leistung ausgeschlossen? ...siehe § 6 Ziffer 2

Was muss ich tun? Welche Unterlagen muss ich einreichen? ...siehe § 7

§ 1 Zweck, versicherte Personen/Eintrittsalter und Dauer des Versicherungsschutzes

- Zweck:** Die VAV dient der Absicherung der Zahlungsverpflichtungen des Versicherten aus einem Kreditvertrag gegenüber dem Versicherungsnehmer. Versichert sind nur die in der Beitrittserklärung zur Verdienstaufschlagversicherung vereinbarten Risiken (Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit).
- Versicherte Personen/Eintrittsalter:** Versichert werden können natürliche Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes volljährig sind und das Höchsteintrittsalter noch nicht erreicht haben. Das Höchsteintrittsalter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem 60. Lebensjahr und der Dauer des Versicherungsschutzes.
- Dauer:** Der Versicherungsschutz beginnt nach gänzlicher Auszahlung des Kredites. Er endet, wenn der Kreditvertrag mit dem Versicherten, gleich aus welchem Grunde, endet, spätestens nach Ablauf von 10 Jahren. Der Versicherungsschutz endet außerdem mit Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten.

§ 2 Wartezeiten

- Für **Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit** gilt:
Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die dem Versicherten bekannten Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer er in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde und wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang steht.
*) z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
- Für **Arbeitslosigkeit** gilt:
Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand.
- Für jenen Teil der Restschuld, die aus einem unmittelbar zuvor für die selbe versicherte Person beim Versicherungsnehmer bestandenen und bei CARDIF versicherten Kreditvertrag übernommen wurde, wird die Laufzeit des zuvor bestandenen Versicherungsverhältnisses auf die Wartezeiten angerechnet. Bei einer Erhöhung der laufenden Rückzahlungsraten des Versicherten, beginnen die Wartezeiten für den Erhöhungsbetrag von neuem zu laufen.
Bei Verlängerung des Kreditvertrages beginnt für die Risiken Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit die Wartezeit von neuem zu laufen.

§ 3 Voraussetzungen für Versicherungsleistungen

- Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit:**
 - Krankheit liegt vor, wenn der Versicherte krank ist und dafür eine ärztliche Bestätigung vorliegt.
 - Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte zu mindestens 50% infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, seinem ausgeübten Beruf nachzugehen. Falls ein anderer Beruf, der den Kenntnissen und Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung entspricht, zumutbar ist, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
 - Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls prinzipiell außerstande ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von mindestens 20 Wochenstunden nachzugehen, um damit den Lebensunterhalt zu bestreiten.
- Arbeitslosigkeit für unselbständig Erwerbstätige (Arbeitnehmer):**
Der Versicherte muss vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein. Der Versicherte muss während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos werden und nicht gegen Entgelt tätig sein.
Als unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt:
 - Kündigung durch den Arbeitgeber (siehe jedoch Ausschluss gemäß § 6 Zi. 2d) und 2e))
 - Einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers
 - Berechtigter vorzeitiger Austritt
 - Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im Konkurs
Während der Arbeitslosigkeit muss der Versicherte außerdem Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe vom österreichischen Arbeitsmarktservice (AMS) erhalten und aktiv Arbeit suchen. Erhält der Versicherte wegen fehlender Bedürftigkeit keine Notstandshilfe, hindert dies den Leistungsanspruch nicht.

Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit muss der Versicherte vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein.

§ 4 **Versicherungsleistung**

Für alle nachstehenden Punkte gilt darüber hinaus, dass Leistungen nur dann erbracht werden, wenn die Wartezeiten (gemäß § 2) abgelaufen sind, die Voraussetzungen für Versicherungsleistungen (gemäß § 3) erfüllt sind, und weder ein Ausschlussgrund (gemäß § 6) noch eine Obliegenheitsverletzung (gemäß § 7) vorliegt.

Die Versicherungsleistung errechnet sich auf Basis der bei Beginn des Versicherungsschutzes kalkulierten Kreditkonditionen. Änderungen der Kreditkonditionen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 3% p.a. sind mitversichert.

1. **Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit:**

- Eine Leistung wird frühestens zum ersten Mal erbracht, nachdem die Krankheit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit mindestens 3 Monate ununterbrochen angedauert hat (=Karenzzeit).
- Während der Krankheit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit des Versicherten bezahlt der Versicherer alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Raten (Kreditraten und Versicherungsbeiträge) des zugrunde liegenden Kreditvertrags des Versicherten mit Ausnahme einer eventuell vereinbarten Schlussrate. Die Versicherungsleistung wird je Versicherungsfall nur innerhalb der nächsten 12 aufeinander folgenden Monate erbracht.
- Die Höchstversicherungsleistung beträgt € 1.500,- monatlich.
- Wiederholte Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit sind versichert.

2. **Arbeitslosigkeit:**

- Eine Leistung wird frühestens zum ersten Mal erbracht, nachdem die Arbeitslosigkeit mindestens 3 Monate ununterbrochen angedauert hat (=Karenzzeit).
- Während der Arbeitslosigkeit des Versicherten bezahlt der Versicherer alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Raten (Kreditraten und Versicherungsbeiträge) des zugrunde liegenden Kreditvertrags des Versicherten mit Ausnahme einer eventuell vereinbarten Schlussrate. Die Versicherungsleistung wird je Versicherungsfall nur innerhalb der nächsten 12 aufeinander folgenden Monate erbracht.
- Die Höchstversicherungsleistung beträgt € 1.500,- monatlich.
- Wiederholte Arbeitslosigkeit ist versichert, wenn der Versicherte vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.

3. **Zwei versicherte Personen:**

Sind zwei Personen über den gleichen zugrunde liegenden Kreditvertrag versichert und befindet sich eine dieser Personen im Leistungsbezug, wird bei Eintritt eines Versicherungsfalles der zweiten versicherten Person so lange keine Versicherungsleistung erbracht, wie sich die erste versicherte Person im Leistungsbezug befindet.

§ 5 **Bezugsrecht**

Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Versicherungsnehmer für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Er hat die Leistung(en) auf die Zahlungsverpflichtung des Versicherten aus dem Kreditvertrag anzurechnen.

§ 6 **Ausschlüsse der Leistungspflicht**

1. **Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit**

Ist der Versicherte bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits krank, berufsunfähig oder erwerbsunfähig, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Fall der Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit.

Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Krankheit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:

- unmittelbar oder mittelbar durch Alkoholmissbrauch, Nikotinmissbrauch, Drogenmissbrauch, Medikamentenmissbrauch oder durch den Missbrauch sonstiger Substanzen. Missbrauch liegt dann vor, wenn der wiederholte Gebrauch der Substanz über die Dauer mindestens eines Monats bzw. wiederholt in den letzten 12 Monaten zu körperlichen und/oder psychischen Schäden geführt hat, die sich eindeutig bezeichnen lassen;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder absichtliche Selbstverletzung. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
- durch Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- durch Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;
- durch Schwangerschaft während der Schutzfrist gemäß Mutterschutzgesetz (auf Wunsch kann der Gesetzestext jederzeit vom Versicherer abverlangt werden);
- unmittelbar oder mittelbar durch Asbest oder Kernenergie;
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

2. **Arbeitslosigkeit**

Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit folgendermaßen verursacht ist:

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war;
- durch Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses;
- durch Kündigung zum Ende der gesetzlichen Behaltefrist nach Absolvierung des Präsenz-, Wehr- und/ oder Zivildienstes oder nach einem Ausbildungsverhältnis (z.B. Lehre), sowie durch Beendigung des Ausbildungsverhältnisses auf Initiative des Versicherten;
- durch Ausspruch einer Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, wenn der Versicherte bei seinem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten zum Zeitpunkt des Ausspruches der Kündigung beschäftigt war.

Leistungsunterbrechung: Keine Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit wird erbracht, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der monatlich fällig werdende Rate entweder

- kein Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe vom AMS bezieht oder
- eine neuerliche Arbeit für die Dauer von bis zu 3 Monaten aufnimmt oder
- im Krankenstand ist.

§ 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Ein Versicherungsfall ist dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Bei Krankheit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit sind auf Verlangen des Versicherers folgende Unterlagen beim Versicherer einzureichen:
Nachweise der Krankheit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und eventuell eine Bescheinigung des Arbeitgebers.
3. Bei Arbeitslosigkeit sind auf Verlangen des Versicherers folgende Unterlagen beim Versicherer einzureichen:
Nachweise der Arbeitslosigkeit, insbesondere durch Bescheinigungen des österreichischen Arbeitsmarktservices (AMS) und ggf. des letzten Arbeitgebers.
4. Der Versicherungsfall muss in Österreich festgestellt und laufend überprüft werden können.
5. Der Versicherer ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung des Versicherten durch einen vom Versicherer zu beauftragenden und bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
6. Durch Nachweise entstehende Kosten gemäß Ziffer 2. und 3. trägt der Versicherte. Unterlagen sind in Kopie einzureichen. Auf Verlangen des Versicherers sind die original Unterlagen zu übermitteln.
7. Eine Verringerung des Grades der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit ist unverzüglich anzuzeigen.
8. Solange eine Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hat. Die Kenntnis und das Verschulden des Versicherten stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 8 Ablehnungsrecht des Versicherers

Der Versicherer hat das Recht, unverzüglich nach Anmeldung durch den Versicherungsnehmer die Risikoübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt der Versicherungsschutz des Versicherten rückwirkend. Ein Versicherungsbeitrag fällt nicht an.

§ 9 Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen und werden wirksam, sobald sie dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

§ 10 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Für das Versicherungsverhältnis gilt österreichisches Recht mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.
2. Ansprüche des Versicherten aus dem Versicherungsverhältnis können gegen den Versicherer auch bei dem für die Niederlassung des Versicherers zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Es kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag vermittelt worden ist.

§ 11 Rücktrittsrecht

Der Versicherte kann vom Versicherungsverhältnis innerhalb von 30 Tagen nach Unterzeichnung zurücktreten. Zur Wahrung dieser Frist genügt auch die rechtzeitige Absendung des Widerrufsverlangens an den Versicherungsnehmer.

§ 12 Versicherer

Versicherer für die Risiken Krankheit, Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist die CARDIF Allgemeine Versicherung, 1010 Wien, Rotenturmstr. 16-18 (FN 166734y - DVR-0954225), Niederlassung Österreich der CARDIF-Assurances Risques Divers (Handelsgericht Paris, B 308 896 547).

Schlusserklärung des Versicherten

1. Der Versicherte willigt in die Weitergabe von personenbezogenen Daten, wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Daten zum Bestand oder zur Beendigung eines Dienst- und Sozialversicherungsverhältnisses, durch den Versicherungsnehmer (Generali Bank Aktiengesellschaft) an CARDIF bzw. von sensiblen Daten, wie z.B. über Krankheitsstand, -bild und -verlauf, Unfälle und Unfallfolgen, durch CARDIF an deren Rückversicherer bzw. an Ärzte zwecks Prüfung einer Leistungspflicht aus dem Versicherungsverhältnis nach dem Datenschutzgesetz ein. (Auf Wunsch kann der Gesetzestext jederzeit vom Versicherer abverlangt werden.)