

Premium-Paket

Das Premium-Paket versichert Sie gegen die finanziellen Folgen von **Todesfall**, **Arbeitsunfähigkeit** und **Arbeitslosigkeit**.

Ihre Vorteile auf einen Blick

Mit dem Premium-Paket genießen Sie zahlreiche Vorteile

- ✓ Umfassender Schutz: Todesfall, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit
- ✓ Finanzielle Unterstützung für Sie und Ihre Angehörigen in Notlagen
- ✓ Schutz Ihrer privaten Ersparnisse
- ✓ Absicherung für die gesamte Kreditlaufzeit, längstens jedoch bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres
- ✓ Leistungssummen maßgeschneidert auf Ihre Kreditsituation

Leistungsinhalte im Überblick

Versicherte Risiken und exemplarische Ausschlüsse

Todesfall	Arbeitsunfähigkeit	Arbeitslosigkeit
+ Absicherung eines natürlichen oder unfallbedingten Todesfalls	+ Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit, z. B. bei Krankheit oder Unfall	+ Absicherung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit
- Keine Absicherung bei Suizid (innerhalb von zwei Jahren nach Vertragsabschluss)	- Keine Absicherung bei vorsätzlicher Selbstverletzung	- Keine Absicherung z. B. bei Eigenkündigung
Einmalleistung	Übernahme der monatlichen Rate Ihres zugrunde liegenden Kredites	Übernahme der monatlichen Rate Ihres zugrunde liegenden Kredites

Wissenswertes vor Abschluss

Was ist eine Wartezeit und was bewirkt sie?

Eine Wartezeit ist der Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den Sie damit keinen Leistungsanspruch geltend machen können. Sie beginnt mit dem in der Beitrittserklärung genannten Versicherungsbeginndatum, jedoch nicht vor deren Unterzeichnung. Für das Risiko Arbeitslosigkeit besteht eine Wartezeit von 2 Monaten. Für die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit besteht eine Wartezeit von 3 Monaten.

Was ist eine Karenzzeit und was bewirkt sie?

Eine Karenzzeit ist eine leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die Sie keinen Leistungsanspruch geltend machen können. Karenzzeiten bestehen lediglich bei Arbeitslosigkeit (2 Monate) und Arbeitsunfähigkeit (42 Tage). Für das Risiko Tod besteht keine Karenzzeit.

Umfassende und vollständige Informationen zur Leistung des Versicherers entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Informationen zum Beitritt zur Ratenschutzversicherung (RSV) – DKB „Livoya“

Allgemeine Vertragsinformationen gem. § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes i.V.m. §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung

- Dieser Ratenschutzversicherung (RSV) liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Deutschen Kreditbank AG, Taubenstr. 7-9, 10117 Berlin (als Versicherungsnehmer) und den in Ziff. 2 und 3 genannten Versicherern zugrunde. Personen, denen bei dem vorgenannten Versicherungsnehmer z. B. ein Darlehens-, Kreditkartenkonto etc. eingeräumt wurde, können als Darlehensnehmer dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten. Sie werden dann im Rahmen der Versicherungsbedingungen (als versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen. Dabei kann die versicherte Person den Umfang des Versicherungsschutzes nach verschiedenen versicherten Risiken (Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit) wählen. Die gewählten versicherten Risiken sind unselbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Vertrag.
Für das Versicherungsverhältnis gelten neben dem Beitrittsantrag diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen, sind den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
- Versicherer für die Ratenschutz-Lebensversicherung (RSV-Leben) ist die Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 2131 5281-4992, USt-IdNr. DE120683573, Zweigniederlassung Amstelveen, Prof. J.H. Bavinklaan 2, 1183AT Amstelveen, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.15.803.B01.** Die Handelsregisternummer der Credit Life AG lautet: Nr. 9766, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Wilhelm Ferdinand Thywissen. Vorstand: Dr. Arne Barinka, Lutz Bittermann, Dr. Ulrich Hilp, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassung in Amstelveen ist Perry Dizij, eingetragen bei der Kamer van Koophandel Amsterdam No. 59482044.
- Versicherer für die Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU) und die Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung (RSV-ALO) ist die RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, mit Sitz in Neuss, Telefon +49 2131 5281-4995, USt-IdNr. DE120683573, Zweigniederlassung Amstelveen, Prof. J.H. Bavinklaan 2, 1183AT Amstelveen, Niederlande, USt-IdNr. NL 8535.16.881.B01.** Die Handelsregisternummer der RheinLand Versicherungs AG lautet: Nr. 1477, eingetragen beim Amtsgericht Neuss. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Anton Werhahn. Vorstand: Dr. Arne Barinka, Lutz Bittermann, Dr. Ulrich Hilp, Andreas Schwarz. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassung in Amstelveen ist Perry Dizij, eingetragen bei der Kamer van Koophandel Amsterdam No. 59483423.
- Beide Gesellschaften sind Unternehmen der RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreiben die Ratenschutzversicherung. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist Deutsch.
- Führender Versicherer für die Vertragsbearbeitung und den Zahlungsverkehr – auch im Auftrag und mit Wirkung für die RheinLand Versicherungs AG – ist die Credit Life AG.
- Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten der Beitrittsantrag und die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die RSV mit vorangestellten Allgemeinen Vertragsinformationen.
- Das Versicherungsverhältnis kommt nach dem in der Online-Antragsstrecke erteilten Beitrittsantrag mit der Bestätigung über die Annahme des Antrages durch den Versicherer (hier Versicherungsbestätigung in der Beitrittserklärung) zustande, sofern die versicherte Person den Beitritt nicht wirksam widerruft (§ 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung).
Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
- Die Höhe des Beitrages (RSV-Beitrag) und Zahlungsbedingungen sind in dem Beitrittsantrag aufgeführt.
- Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung zur RSV-Lebensversicherung (nach Rechtslage bei Vertragsschluss, eine individuelle Steuerberatung nicht ersetzend):
a) RSV-Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung im Todesfall vorsehen, sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig.
b) Fällige Todesfalleistungen sind den Erben der versicherten Person zuzurechnen.
- Versicherungsunternehmen sind gemäß § 22a EStG verpflichtet, der Zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum letzten Tag des Monats Februar des Folgejahres die für den Besteuerungszeitraum zugeflossenen Leibrenten und deren Empfänger zu melden. Der Leistungsempfänger ist verpflichtet, uns seine Identifikationsnummer (§ 139 b Abgabenordnung) auf Anfrage mitzuteilen. Sollte der Leistungsempfänger dieser Verpflichtung nicht nachkommen, sind wir berechtigt, die Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern zu erfragen.
- Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Neuss. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung.
Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Neuss.
- Beschwerden können an einen der unter Ziff. 2 und/oder 3 genannten Versicherer gerichtet werden.
Die Credit Life AG und die RheinLand Versicherungs AG sind zudem Mitglied des Vereins Versicherungsombudsmann e.V. Für Verbraucher besteht daher die Möglichkeit des Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsmann. Beim Versicherungsombudsmann kann eine Beschwerde erhoben werden, beispielsweise unter Telefon: 0800 3696000, Telefax: 0800 3699000, Anruf/Fax kostenlos. Briefpost: Postfach 080632, 10006 Berlin. Internet: www.versicherungsombudsmann.de.
Ferner können Sie als Verbraucher für Beschwerden im Zusammenhang mit einem online abgeschlossenen Versicherungsvertrag auch die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union – <https://ec.europa.eu/consumers/odr/> – nutzen. Ihre Beschwerde wird über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann e. V. weitergeleitet.
Des Weiteren können Beschwerden auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn (www.bafin.de) gerichtet werden.
Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt jeweils unberührt.
- Gemäß dem Versicherungsaufsichtsgesetz besteht zur Absicherung der Ansprüche aus Lebensversicherungen ein gesetzlicher Sicherungsfonds, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Hieran ist die Credit Life AG beteiligt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Bedingungen für die Ratenschutzversicherung (AVB-RSV)

§ 1 Widerrufsbelehrung

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Die Widerrufsfrist beginnt zudem nicht, bevor Ihnen mindestens eine Woche nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Belehrung über das Widerrufsrecht und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten erneut in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Credit Life AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditlife.net, Telefax +49 2131 2010-1 7258

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten: dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,- Euro. Der Versicherer hat zurückzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene

Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbstständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise von Prämien;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang, dabei ist ausdrücklich darauf hin-

zuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Wie erfolgt die Beitragszahlung?

1. Der Erstbeitrag ist fällig mit Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge sind entsprechend der im Antrag und in der Versicherungsbestätigung dargestellten Fälligkeitsvereinbarung zur Zahlung fällig. Während des Bezugs von Leistungen aus der Ratenversicherungsversicherung „Livoya“ sind die Beiträge hierzu weiterhin zu entrichten.
2. Der monatliche Beitrag wird durch den Versicherer aufgrund des autorisierenden SEPA-Lastschriftmandates im Lastschriftverfahren erhoben. Der erste Versicherungsbeitrag wird frühestens 11 Tage nach Erhalt der Pre-Notification (Vorabankündigung) eingezogen. Sofern der Erstbeitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, kann der Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt. Wenn ein Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig gezahlt wird, setzt der Versicherer eine Nachfrist für die Zahlung des rückständigen Beitrages. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist die versicherte Person mit dem Beitrag in Verzug, entfällt die Leistungspflicht. Der Versicherer ist außerdem berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

§ 3 Wann beginnt und wann endet das Versicherungsverhältnis?

1. Das Versicherungsverhältnis wird für die Laufzeit des Darlehens (in Monaten) vereinbart und endet mit Ablauf der ursprünglich vereinbarten Darlehenslaufzeit. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, mit dem in der Beitrittserklärung genannten Datum des Versicherungsbeginns, jedoch nicht vor Abgabe der Beitrittserklärung in der Online-Antragsstrecke.
2. Das Versicherungsverhältnis endet zudem bei Erbringung der Todesfallleistung für die versicherte Person bei deren Tod sowie bei Vollendung des 65. Lebensjahres, jedoch längstens nach 120 Monaten.
3. Nach Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist kann die versicherte Person das Versicherungsverhältnis jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) kündigen. Die Versicherungsperiode beträgt entsprechend der Zahlweise einen Monat. Eine isolierte Kündigung für einzelne versicherte Risiken der RSV ist nicht möglich. Das Kündigungsverlangen ist an die Credit Life AG und RheinLand Versicherungs AG, RheinLandplatz, 41460 Neuss, E-Mail: contact-rsv@creditleife.net, Telefax +49 2131 2010-1 7258 zu richten.

§ 4 Welche Folgen hat die vorzeitige Vertragsbeendigung des Versicherungsverhältnisses?

Eine Beitragsrückzahlung kann nicht verlangt werden. Ein Rückerstattungswert ist nicht vorhanden.

§ 5 Welcher Personenkreis kann versichert werden?

1. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bei Zustandekommen/ Beginn des Versicherungsverhältnisses das 18. Lebensjahr vollendet und das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
2. Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat.
3. Versicherbar ist der Antragsteller als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

§ 6 Welche Obliegenheiten sind für alle versicherten Risiken zu beachten?

1. Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person bzw. haben ihre Erben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
2. Zur Klärung der Leistungspflicht können die Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten tragen die versicherte Person bzw. ihre Erben.
3. Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person bzw. ihre Erben.
4. Abweichend von § 6 Ziff. 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
5. Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer die versicherte Person oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§ 7 Wer ist Empfänger der Versicherungsleistung?

1. Alle Versicherungsleistungen, einschließlich eines etwaigen Rückerstattungswertes, werden an die versicherte Person zugunsten ihres in der Online-Antragsstrecke genannten Lastschrifteinzugskontos erbracht.

§ 8 Wie sind verschiedene Begriffe zu verstehen?

1. Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann, beginnend mit dem in der Beitrittserklärung genannten Datum des Versicherungsbeginns, jedoch nicht vor Abgabe der Beitrittserklärung.
2. Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

§ 9 Welche Leistungen schließen sich gegenseitig aus?

Versicherungsleistungen aus der RSV-AU und der RSV-ALO schließen sich gegenseitig aus. Für Arbeitslosigkeit ist eine Versicherungsleistung ausgeschlossen, sofern für den gleichen Zeitraum bereits Versicherungsleistungen aus der RSV-AU erbracht werden und umgekehrt.

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzlebensversicherung (RSV-Leben)

§ 1 Was ist versichert?

Die RSV-Leben dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall des Todes; sie ist eine Risikolebensversicherung, für die § 169 VVG (Rückkaufwert) keine Anwendung findet. Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen und an Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) ist ausgeschlossen, § 153 Abs. 1 VVG.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB-RSV getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 3 Monaten. Für einen unfallbedingten Versicherungsfall besteht keine Wartezeit.
- Die Versicherungssumme entspricht bei Beginn des Versicherungsschutzes bei Darlehen dem Gesamtdarlehensbetrag. Die Versicherungssumme fällt monatlich, erstmalig nach einem Monat gleichmäßig um einen konstanten Betrag (= Höhe der vertraglich geschuldeten Monatsrate), so dass mit Ablauf der Versicherungsdauer (ursprünglich vereinbarte Darlehenslaufzeit nach dem Darlehensvertrag) die versicherte Summe Null ist. Der Versicherer zahlt die versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.
- Die fallende Versicherungssumme ist auf maximal 110.000 Euro begrenzt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Vorbehaltlich der nachfolgenden Absätze besteht Leistungspflicht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht (also z. B. auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat).

- Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht keine Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziff. 2 bleibt unberührt.
- Im Falle der vorsätzlichen Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von zwei Jahren seit Beginn des Versicherungsvertrages besteht kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

- Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Folgende Unterlagen sind einzureichen:
 - eine Kopie des Beitrittsantrages,
 - 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 der versicherten Person geführt hat.
- Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 6 der AVB-RSV.

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzarbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU) (sofern beantragt)

§ 1 Was ist versichert?

- Die RSV-AU dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
- Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre bisherige berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB-RSV getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 3 Monaten. Für einen unfallbedingten Versicherungsfall besteht keine Wartezeit.
- Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen nach Eintritt des Arbeitsunfähigkeits begründenden Zustands eine monatliche Versicherungssumme, bei Darlehen in Höhe der vereinbarten monatlichen Darlehensrate. Nicht geleistet wird für eine gegebenenfalls vereinbarte erhöhte Schlussrate.
- Die Versicherungsleistung wird erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der auf das Ende der Karenzzeit folgenden Darlehensrate erbracht, soweit die Leistungsvoraussetzungen der RSV-AU auch zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitsunfähigkeit die Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen, insgesamt für maximal 35 Monate je Leistungsfall.
- Besteht während der Dauer des Leistungszeitraums eine Unsicherheit darüber, ob die versicherte Person ihre bisherige berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund nach wie vor nur vorübergehend oder mittlerweile bereits dauerhaft in keiner Weise ausüben kann, zahlt der Versicherer die Arbeitsunfähigkeitsleistung dennoch weiter, soweit die übrigen Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen.
- Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht, wieder neu zu laufen. Dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart wie zuvor verursacht worden ist.
- Die Versicherungsleistung wird bei einer – durch den zuständigen Sozialversicherungsträger genehmigten – stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben weiterhin erbracht. Darüber hinaus leistet der Versicherer bei einer – durch den zuständigen Sozialversicherungsträger genehmigten – Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Umschulung), sollte die versicherte Person aus medizinischen Gründen ihren gelernten Beruf nicht mehr ausüben können.
- Zeigt die versicherte Person dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 4 Ziff. 1), wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der auf die Anzeige folgenden Darlehensrate erbracht.
- Der Versicherungsschutz endet neben den in § 3 und § 5 der AVB-RSV aufgeführten Gründen, wenn:
 - sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geografischen Grenzen Europas aufhält, solange dieser Aufenthalt fort dauert,
 - die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand, eintritt.
- Erkennt der Versicherer einen Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkennnis nur für den von dem Versicherer bezeichneten Zeitraum; es bindet den Versicherer nicht über diesen hinaus.
- Die gesamte Versicherungsleistung ist auf 2.500 Euro pro Monat beschränkt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Es besteht kein Versicherungsschutz für eine Arbeitsunfähigkeit,
 - die bei Versicherungsbeginn bereits besteht oder während der Wartezeit eintritt oder

- von deren Bevorstehen die versicherte Person bei Vertragsabschluss bereits konkrete Kenntnis hatte (z. B. von einer geplanten Operation oder Rehabilitationsmaßnahme).
- Der Versicherer leistet nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist
 - durch Alkoholisierung oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
 - unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen arbeitsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
 - durch vorsätzliche Herbeiführung oder Förderung von Gesundheitsstörungen – auch, wenn die Gesundheitsstörungen durch eine versuchte Selbsttötung binnen zwei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages verursacht worden sind, es sei denn, dem Versicherer wird nachgewiesen, dass diese Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
 - durch eine Arbeitsunfähigkeit infolge einer psychischen Erkrankung (z. B. Depression), es sei denn, diese ist von einem Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und behandelt;
 - durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
 - durch nicht medizinisch indizierte Behandlungen/chirurgische Eingriffe (z. B. Schönheitsoperationen, Piercings).

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

- Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
- Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - eine Kopie des Beitrittsantrages sowie einen Auszug aus dem versicherten Darlehenskonto;
 - ein ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers.
- Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen. Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Der Versicherer kann, auch wenn er bereits Versicherungsleistungen erbringt, weitere Nachweise verlangen, dass die Voraussetzungen seiner Leistungspflicht noch immer erfüllt sind. Für diese weiteren Nachweise gilt § 6 Ziff. 2 der AVB-RSV entsprechend.
- Hat die versicherte Person Leistungsansprüche wegen der Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, ist sie verpflichtet, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
- Die versicherte Person hat dem Versicherer ebenfalls die Aufnahme jeglicher Erwerbstätigkeit unverzüglich anzuzeigen. Während des Bezuges von Versicherungsleistungen ist ein Hinzuverdienst bis zur derzeit gültigen monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (§ 8 SGB IV) unschädlich.
- Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 der AVB-RSV.

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzversicherung bei Arbeitslosigkeit (RSV-ALO) (sofern beantragt)

§ 1 Was ist versichert?

1. Die RSV-ALO dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
2. Arbeitslosigkeit bei zuvor abhängig Beschäftigten:
 - a) Eine versicherte Arbeitslosigkeit bei zuvor abhängig Beschäftigten liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (siehe nachfolgend Buchstabe c) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos wird, keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld I bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht. Letzteres setzt voraus, dass die versicherte Person den Anforderungen der Agentur für Arbeit bez. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld I nachkommt.
 - b) Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.
 - c) Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit seit mehr als 6 Monaten fortdauernd bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt (angestellt) war. Vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, wenn sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 15 Stunden pro Woche steht.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind folgende Arbeitsverhältnisse, Tätigkeiten und Personen:
 - Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde und Ausbildungszeiten.
 - Beamte und Pensionäre, Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst oder sonstigen freiwilligen Diensten, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Angestellte in Teilzeit mit höchstens 15 Stunden pro Woche, Kurzarbeiter und Personen, die bei Ehegatten oder in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind.
3. Arbeitslosigkeit bei zuvor selbstständig Tätigen:
 Eine selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z. B. Betreiben eines Gewerbes, Ausübung eines freien Berufes, Tätigkeit als alleingeschäftsführender Alleingesellschafter einer Ein-Personen-GmbH oder als Inhaber einer Einzelfirma) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet und hiermit ein Einkommen erzielt, welches monatlich durchschnittlich mindestens 40 % der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht. Selbstständige gelten als arbeitslos, wenn sie diese Betätigung, die sie bis zum Zeitpunkt der Aufgabe seit mindestens 24 Monaten ohne Unterbrechung ausgeübt haben müssen, aus wirtschaftlichen Gründen - außer durch Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit - unfreiwillig und nicht nur vorübergehend eingestellt haben, das Gewerbe abgemeldet haben, sich aktiv um Arbeit bemühen und daneben keine weitere berufliche Tätigkeit ausüben. Ein wirtschaftlicher Grund ist nur dann gegeben, wenn die Einkünfte aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person in den letzten 6 Monaten vor Aufgabe der Tätigkeit monatlich durchschnittlich negativ oder geringer als 20 % der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen monatlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung waren.
4. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn über das Vermögen der versicherten Person bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses ein Konkurs-/ Insolvenzverfahren weder beantragt noch eröffnet ist.

§ 2 Welche Versicherungsleistung wird erbracht? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB-RSV getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von 2 Monaten.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit von 2 Monaten ab Eintritt der Arbeitslosigkeit, jedoch nicht vor Ablauf einer eventuellen Sperrfrist nach § 159 SGB III, eine Versicherungsleistung in Höhe der bei Vertragsbeginn vereinbarten monatlich fälligen Darlehensrate. Nicht geleistet wird für eine gegebenenfalls vereinbarte erhöhte Schlussrate.
3. Die Versicherungsleistung wird erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der auf das Ende der Karenzzeit folgenden Darlehensrate erbracht, soweit die Leistungsvoraussetzungen dieser RSV-ALO zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitslosigkeit eine entsprechende monatliche Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen.
4. Zeigt die versicherte Person dem Versicherer den Versicherungsfall schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 4 Ziff. 1), wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Darlehensrate des auf die Anzeige folgenden Monats erbracht.
5. a) Leistungsdauer bei zuvor abhängig Beschäftigten:
Die Leistungsdauer, d. h. der Zeitraum für den Leistungen aus dieser RSV-ALO bezogen werden können, ist je Schadenfall auf 24 Monate beschränkt. Die Leistungsdauer endet bei zuvor abhängig Beschäftigten auch mit dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person kein Arbeitslosengeld I mehr bezieht.

b) Leistungsdauer bei zuvor Selbstständigen:

- Die Leistungsdauer, d. h. der Zeitraum, für den Leistungen aus dieser Arbeitslosigkeitsversicherung bezogen werden können, ist je Schadenfall auf 24 Monate beschränkt.
6. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 3 und § 5 der AVB-RSV aufgeführten Gründen, wenn die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand, eintritt.
 7. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer des Zeitarbeitsvertrags begrenzt.
 8. Die gesamte Versicherungsleistung ist auf max. 2.500 Euro pro Monat beschränkt.
 9. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die maximale Leistungsdauer ergibt sich aus den vorstehenden Ziffern. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der vorstehenden § 1 ff. RSV-ALO erfüllt sein.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherer leistet nicht, wenn die versicherte Person:

- a) bei Versicherungsbeginn bereits in Kurzarbeit stand oder sonst von der bevorstehenden Kurzarbeit oder der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte (Kurzarbeit ist die vorübergehende Herabsetzung der regelmäßigen betrieblichen Arbeitszeit im Sinne der §§ 95 ff. Sozialgesetzbuch III);
- b) durch Umstände arbeitslos wird, die in § 3 der Besonderen Bedingungen für die RSV-AU genannt werden;
- c) auf Grund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens gekündigt wurde.

§ 4 Welche Obliegenheiten sind zu beachten?

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person dem Versicherer Eintritt und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen.
2. Die versicherte Person hat dem Versicherer folgende Unterlagen in Kopie einzureichen:
 - a) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund,
 - b) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigung,
 - c) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als arbeitssuchend gemeldet ist,
 - d) weitere notwendigen Nachweise zur Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Kopie der Gewerbeabmeldung, Handelsregisterlöschungsnachweis, Einkommenssteuernachweis, durch Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüfte Gewinn- und Verlust-Rechnungen, Bilanzen, Quartalsberichte etc.) auf Anforderung des Versicherers.
3. Während der Leistungsdauer hat die zuvor abhängig beschäftigte versicherte Person dem Versicherer
 - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld I ergibt,
 - b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld I, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruches durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
 - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld I jeden Monat nachzuweisen.
4. Während der Leistungsdauer hat die zuvor selbstständige versicherte Person dem Versicherer
 - a) den ersten und jeden weiteren Bescheid der Agentur für Arbeit (mindestens vierteljährlich) vorzulegen, aus dem sich das ununterbrochene Fortbestehen der Arbeitslosigkeit ergibt,
 - b) sofern gewährt, monatlich den Bezug von Arbeitslosengeld I nachzuweisen, ebenso eine eventuelle Reduzierung der Dauer oder nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruches
 - c) und monatlich das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit sowie die aktiven Bemühungen um eine neue Arbeitsstelle bzw. Vorbereitungen zur Aufnahme einer neuen selbstständigen Tätigkeit nachzuweisen.
5. Unabhängig von den vorgenannten Nachweisen ist der Versicherer berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.
6. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
7. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 der AVB-RSV.

§ 5 Welche Regelungen gelten bei Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit?

Die vorgenannten Bestimmungen finden – sofern nicht bereits explizit geregelt – auch auf Selbstständige sinngemäß Anwendung.