

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN ZUR ARBEITSLOSIGKEITSVERSICHERUNG

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen möchten wir Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zur Arbeitslosigkeitsversicherung gelten.

Inhalt			
§ 1	Versicherungsumfang	1	§ 4
1.	Welche Leistung erbringt die Versicherung?	1	Versicherungsbeitrag
2.	Wann gilt der Versicherungsfall als eingetreten?	1	1. Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?
3.	Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	1	2. Wann ist der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?
4.	Welche Tätigkeiten sind im Rahmen dieser Bedingungen versichert?	1	3. Wann ist der Folgebeitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?
5.	In welchen Fällen von Arbeitslosigkeit ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	2	4. Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?
§ 2	Versicherungsfall	2	Weitere Bestimmungen
1.	Wie wird der Versicherungsfall gemeldet?	2	§ 5
2.	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?	2	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
3.	Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?	2	§ 6
4.	Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	2	Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden?
§ 3	Versicherungsdauer	2	§ 7
1.	Wann beginnt die Versicherung?	2	Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
2.	Welche Wartezeit gilt es zu beachten?	2	§ 8
3.	Wann endet die Versicherung?	2	Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?
			§ 9
			Welche Verbraucherschlichtungsstelle kann ich anrufen und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?
			§ 10
			Welches Gericht ist zuständig?
			GLOSSAR
			4

§ 1 Versicherungsumfang

1. Welche Leistung erbringt die Versicherung?

- (1) Im *Versicherungsfall* zahlen wir für die im Versicherungsvertrag vereinbarte Leistungsdauer nach Maßgabe dieser Bedingungen die im Versicherungsvertrag ausgewiesene Versicherungssumme. Für jeden nachgewiesenen Monat der Arbeitslosigkeit erbringen wir jeweils nachschüssig die versicherte Leistung.
- (2) Der Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme entsteht bei andauerndem Fortbestand der Arbeitslosigkeit vorbehaltlich § 2 Nr. 1 (2) mit Ablauf der *Karenzzeit*, wird jedoch nicht vor Beendigung der zur Feststellung notwendigen Erhebungen fällig. Die *Karenzzeit* beträgt 60 Tage ab dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit und ist leistungsfrei. Mit Eintritt jedes weiteren *Versicherungsfalles* beginnt die *Karenzzeit* erneut.
- (3) Sofern mehrere Versicherungsfälle gleichzeitig bestehen (z. B. bei gleichzeitiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit), wird für diesen Zeitraum die Versicherungssumme gemäß Absatz 1 insgesamt nur einmal erbracht.
- (4) Der Anspruch auf *Versicherungsleistung* gemäß § 1 Nr. 1 (1) erlischt – auch rückwirkend –, wenn die Arbeitslosigkeit endet, die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder mit Beendigung des Versicherungsvertrages gemäß § 3 Nr. 3.
- (5) Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle einer erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Voraussetzungen gemäß § 1 Nr. 1 bis 4 erfüllt sein, um einen erneuten Anspruch wegen Arbeitslosigkeit geltend machen zu können.
Erfüllt eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit, die unmittelbar einem im Sinne dieser Bedingungen anerkannten Fall der Arbeitslosigkeit folgt, die Voraussetzungen nach § 1 Nr. 4 nicht, erbringen wir nur Leistungen für die nicht verbrauchte Leistungsdauer des vorherigen *Versicherungsfalles*.

2. Wann gilt der Versicherungsfall als eingetreten?

- (1) Der *Versicherungsfall* gilt entweder mit dem Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung, der *unwiderruflichen Freistellung* oder mit dem Datum des Abschlusses der Aufhebungsvereinbarung als eingetreten. Bei mehreren Ereignissen ist das zuerst eintretende maßgeblich.
- (2) Bei einer selbstständigen Tätigkeit gilt der *Versicherungsfall* mit dem Zeitpunkt der Einstellung aus wirtschaftlichem Grund, zu dem die erste Aktivität zur Einstellung der selbstständigen Tätigkeit (z. B. Gewerbeabmeldung, Kündigung der angemieteten Geschäftsräume, Verkauf von gewerblich genutzten Gegenständen) vorgenommen wird, im Falle der Insolvenz mit dem Datum der Feststellung der Zahlungsunfähigkeit bzw. Überschuldung gemäß §§ 17-19 InsO als eingetreten.
- (3) Für die Berechnung der *Wartezeit* (vgl. § 3 Nr. 2) ist der in § 1 Nr. 2 (1) und (2) genannte Zeitpunkt des Eintritts eines *Versicherungsfalles* maßgeblich.

3. Was ist Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Eine Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person
 - a) ein versichertes Beschäftigungsverhältnis aufgrund einer Kündigung oder *unwiderruflichen Freistellung* durch den Arbeitgeber, die nicht in dem Verhalten der versicherten Person (z.B. erheblicher Pflichtverstoß gegen den Arbeitsvertrag) begründet liegt oder personenbedingt (z.B. fehlende fachliche oder persönliche Eignung) begründet ist, verliert und für die Arbeitsvermittlung zur Verfügung

steht. Eine Kündigung durch den Arbeitgeber wegen Krankheit der versicherten Person ist im Sinne der Bedingungen nicht personenbedingt, mithin grundsätzlich versichert. Versichert ist zudem eine einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung des Kündigungsschutzprozesses, soweit Gegenstand nicht eine verhaltens- oder personenbedingte Kündigung ist, oder zur Abwendung einer *betriebsbedingten* Kündigung.

- b) eine versicherte selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund oder wegen Insolvenz einstellt. Ein wirtschaftlicher Grund im Sinne dieser Bedingungen ist bereits dann gegeben, wenn das Einkommen vor Steuern aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit in den letzten 6 Monaten vor der Aufgabe negativ oder im Monatsdurchschnitt geringer als 20 Prozent zzgl. 5 Prozent je unterhaltspflichtiger Person der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen, für den Wohnsitz maßgeblichen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) war.
- (2) Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit¹ arbeitslos gemeldet sein; dies gilt auch für sogenannte echte und unechte Grenzgänger im Sinne der jeweils gültigen EU-Verordnung. Des Weiteren muss die versicherte Person zur Vermittlung zur Verfügung stehen, sich aktiv um Arbeit bemühen und darf währenddessen nicht gegen Entgelt tätig sein. Ein Nebeneinkommen gemäß den Regelungen der geringfügig entlohnten Beschäftigung (derzeit § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV) zählt nicht als Tätigkeit gegen Entgelt.

4. Welche Tätigkeiten sind im Rahmen dieser Bedingungen versichert?

- (1) Ein versicherbares Beschäftigungsverhältnis liegt vor, wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles länger als 6 Monate ohne Unterbrechung bei ein und demselben Arbeitgeber einer bezahlten Beschäftigung von mindestens 15 Stunden pro Woche nachgeht. Die Beschäftigung muss der Beitragspflicht zur Agentur für Arbeit¹ unterliegen. Ausgeschlossene Beschäftigungsverhältnisse sind Saisonarbeiten sowie Arbeiten, die eine der in § 1 Abs. 2 Schwarzarbeitsgesetz genannten Voraussetzungen für Schwarzarbeit erfüllen.
- (2) Eine versicherbare selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) seinen Lebensunterhalt erwirtschaftet. Der Lebensunterhalt gilt nur dann als aus selbstständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn während der Betrachtungszeit aus demselben Unternehmen oder Betrieb bei mindestens 2 Einkommensteuerbescheiden ein Jahreseinkommen vor Steuern in Höhe von mindestens 40 Prozent der im jeweiligen Steuerjahr gültigen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) erzielt wird. Die Betrachtungszeit umfasst den Zeitraum vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Beginn des Versicherungsschutzes bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres unmittelbar vor Eintritt des *Versicherungsfalles*.
- (3) Liegen die Voraussetzungen aus § 1 Nr. 4. (1) oder (2) seit Vertragsabschluss nicht ein einziges Mal vor, ist die versicherte Person nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert; der entrichtete Beitrag ist von uns zurückzuzahlen.

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

Es wird keine *Versicherungsleistung* erbracht, wenn

- (1) die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar auf kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, *vorsätzlich* herbeigeführte Krankheiten, *Kräfteverfall*, Selbstverletzung, Unfälle einschließlich ihrer Folgen, versuchte Selbsttötung und Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) sowie Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren zurückzuführen ist oder
- (2) bei Vertragsabschluss die versicherte Person bereits Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung der versicherten Tätigkeit hatte bzw. bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig war oder
- (3) die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehepartner, einem eingetragenen Lebenspartner, einem Partner, mit dem die versicherte Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebt, oder einem in direkter Linie Verwandten sowie Verwandten zweiten Grades bzw. bei einem Unternehmen, das von dem zuvor genannten Personenkreis oder von der versicherten Person selbst beherrscht wird (mehr als 50 Prozent der Geschäftsanteile), folgt. Hiervon ausgenommen besteht Versicherungsschutz, wenn es sich um eine *betriebsbedingte* Kündigung handelt und innerhalb von zwei Wochen zumindest ein weiterer Arbeitnehmer ebenfalls von einer solchen Kündigung betroffen ist, bei dem die besonderen Voraussetzungen im Hinblick auf das Beschäftigungsverhältnis im Sinne des vorhergehenden Absatzes nicht vorliegen.
- (4) die Arbeitslosigkeit durch Ablauf eines befristeten einschließlich zweckbefristeten Arbeitsvertrages oder Eintritt einer auflösenden Bedingung eingetreten ist.
- (5) Sie aufgrund des Auslaufens der Zahlung von Krankengeld bei Fortbestand eines formal gültigen Arbeitsvertrages Arbeitslosengeld beziehen; dies gilt nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (6) Im Übrigen ist die Wartezeit gemäß § 3 Nr. 2 zu beachten.

§ 2 Versicherungsfall

1. Wie wird der Versicherungsfall gemeldet?

- (1) Der Eintritt des Versicherungsfalles ist uns spätestens nach Ablauf der Karenzzeit anzuzeigen (z.B. per E-Mail, Telefon oder über unsere Webseite). Wir teilen Ihnen dann umgehend mit, welche Nachweise für die Geltendmachung erforderlich sind.
- (2) Wird uns ein *Versicherungsfall* später als drei Monate nach dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit gemeldet, so entsteht der Anspruch auf die *Versicherungsleistung* erst mit dem Beginn des Monats der Meldung.

2. Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

- (1) Auf Anforderung haben Sie uns nach Eintritt des *Versicherungsfalles* unverzüglich jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Dies gilt auch für Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen (vgl. § 2 Nr. 2 (2)).
- (2) Ansprüche auf monatliche Folgezahlungen sind innerhalb von 90 Tagen für jeden Monat, für den eine Versicherungsleistung beansprucht wird, erneut geltend zu machen. Entsprechende Folgeformulare werden von uns mit der Auszahlung der Versicherungsleistung zur Verfügung gestellt. Die benötigten und durch uns angeforderten Nachweise sind mit einzureichen.
- (3) Sofern die Versicherung zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt wurde, haben Sie uns auf Verlangen anhand geeigneter Dokumente zu dieser Finanzierung nachzuweisen, dass eine zeitgleiche Beantragung im Sinne von § 3 Nr. 2 (3) erfolgt ist.

3. Wer trägt die Kosten für die benötigten Nachweise?

- (1) Die benötigten Unterlagen (§ 2 Nr. 2) sind auf Kosten des Anspruchstellers einzureichen.
- (2) Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere Nachweise, auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, sowie zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen oder ärztliche Untersuchungen verlangen. Dabei werden jedoch etwaige Kosten, die der versicherten Person durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet.

4. Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

- (1) Wird eine *Obliegenheit* nach § 2 Nr. 2 *vorsätzlich* verletzt, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei *grob fahrlässiger* Verletzung der *Obliegenheit* sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer *groben Fahrlässigkeit* ist uns nachzuweisen.
- (2) Außer im Falle einer *arglistigen Obliegenheitsverletzung* sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der *Obliegenheit* weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung ursächlich ist.

- (3) Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungs*obliegenheit* verletzt, so sind wir nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 3 Versicherungsdauer

1. Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt vorbehaltlich der Regelungen des § 4 zu dem im Versicherungsvertrag angegebenen Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Ablauf der *Wartezeit* (vgl. § 3 Nr. 2).

2. Welche Wartezeit gilt es zu beachten?

- (1) Die *Wartezeit* kann dem Versicherungsvertrag entnommen werden und beginnt mit dem im Versicherungsvertrag genannten Versicherungsbeginn.
- (2) Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf einer *Wartezeit* eintreten, werden keine Leistungen erbracht. Wird mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme vereinbart bzw. diese Leistungsart später zugewählt, so gilt Satz 1 entsprechend nur für den Erhöhungsbetrag bzw. die zugewählte Leistungsart.
- (3) Im Falle der Einmalbeitragszahlweise (vgl. § 4) gilt: Wird die Versicherung nicht zeitgleich mit einer abzusichernden Finanzierung beantragt bzw. diese Leistungsart später zu gewählt, verlängert sich die *Wartezeit* um jeweils 90 Tage.

3. Wann endet die Versicherung?

- (1) Der Vertrag wird für die im Versicherungsvertrag angegebene Zeit abgeschlossen.
 - a) Ein Versicherungsverhältnis, das für eine Dauer von mehr als drei Jahren eingegangen wurde, kann seitens der versicherten Person zum Ende des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.
 - b) Gemäß Absatz a) kann auch nur die Kündigung des Risikos Arbeitslosigkeit verlangt werden, sofern dieses Risiko im Rahmen einer Absicherung mit beantragt wurde.
- (2) Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Leistung zugegangen sein.
- (3) Die Versicherung endet ggf. auch vorzeitig mit Ablauf des Monats, in dem das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung wegfällt, u. a. bei:
 - a) Beendigung des abgesicherten Finanzierungsvertrags, worunter auch das Wirksamwerden einer vorzeitigen Kündigung nebst Gesamtfälligkeitstellung zu verstehen ist;
 - b) Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person;
 - c) Ableben der versicherten Person.
 Diese Veränderungen sind uns durch die versicherte Person oder ggf. ihre Erben in Textform anzuzeigen.
- (4) Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages steht dem Versicherer der Beitragsanteil zu, den er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Beendigungsgrund Kenntnis erlangt hat (§ 80 Abs. 2 VVG).

§ 4 Versicherungsbeitrag

1. Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?

- (1) Die Beiträge zu dieser Versicherung werden in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) entrichtet oder sind als laufende Beiträge jeweils für die gewählte Versicherungsperiode zu entrichten. Die Beitragszahlweise kann dem Versicherungsvertrag entnommen werden.
- (2) Im Falle eines Beitragseinzuges hat der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person (Beitragspflichtige) zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrages für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.
- (3) Die Zahlung kann auch an den Versicherungsvermittler erfolgen, sofern dies mit uns im Versicherungsvertrag vereinbart wurde.

2. Wann ist der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- (1) Der Einmalbeitrag bzw. der erste Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts - nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsvertrag angegebenen Versicherungsbeginn.
- (2) Wird der Einmalbeitrag bzw. erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so sind wir berechtigt vom Vertrag zurückzutreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten hat.
- (3) Ist der Einmalbeitrag bzw. der erste Beitrag bei Eintritt eines *Versicherungsfalles* noch nicht gezahlt, so sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Beitragspflichtige die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

3. Wann ist der Folgebetrag zu zahlen und was geschieht, wenn dieser nicht rechtzeitig gezahlt wird?

- (1) Bei laufender Beitragszahlweise sind alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode an uns zu zahlen. Versicherungsperiode ist je nach Vereinbarung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.
- (2) Wird ein Folgebeitrag oder sonstiger Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so erhält der Beitragspflichtige von uns eine Mahnung. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist beglichen, so sind wir im Versicherungsfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Auf die Rechtsfolgen nach § 38 VVG wird in der Mahnung noch einmal ausdrücklich hingewiesen.
- (3) Ist der Beitragspflichtige mit der Zahlung eines Folgebeitrages in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

4. Wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?

- (1) Eine Beitragsanpassung führen wir durch, wenn dies aus versicherungstechnischen Gründen auf Basis einer Neukalkulation notwendig ist. Notwendig ist eine solche Neukalkulation nur bei einer dauerhaften und nicht vorhersehbaren Veränderung des Bruttoschadenbedarfs für gleichartige Risiken, der sich aus dem direkt zurechenbaren Schadenaufwand und den damit verbundenen Kosten zusammensetzt. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht. Für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiven, risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (wie z. B. Arbeiter und Angestellte, Selbstständige), kann zur Ermittlung des Anpassungsbedarfs mittels mathematisch-statistischer Verfahren eine Zusammenfassung erfolgen und für diese gesondert kalkuliert werden. Die Voraussetzungen für eine Beitragsanpassung werden von einem Aktuar geprüft und bestätigt.
- (2) Im Falle der Erhöhung sind wir berechtigt, im Falle der Ermäßigung verpflichtet, den Beitrag für bestehende Versicherungsverträge anzupassen. Im Falle der Erhöhung ist diese begrenzt auf einen vergleichbaren Versicherungsschutz im Neugeschäft, höchstens jedoch 30 Prozent. Liegt die Veränderung unter fünf Prozent, entfällt eine Beitragsangleichung. Diese Veränderung ist jedoch in den folgenden Jahren zu berücksichtigen. Bei Einmalbeitragszahlweise erfolgt eine Beitragsanpassung in Form einer Nachberechnung bzw. Rückvergütung. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann jedoch die Fortsetzung der Versicherung ohne Nachberechnung bzw. Rückvergütung verlangen, dafür aber mit entsprechend verringerten bzw. erhöhten *Versicherungsleistungen*.
- (3) Auf eine Anpassung des Beitrags weisen wir (z. B. mit der Beitragsrechnung) hin, bei einer Erhöhung einen Monat vor Wirksamwerden. Der Versicherungsvertrag kann innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung einer Beitragserhöhung in Textform gekündigt oder eine Umstellung auf einen Tarif des Neugeschäftes mit den entsprechenden Bedingungen verlangt werden. Die Kündigung kann frühestens zu dem Zeitpunkt erfolgen, in dem die Erhöhung des Beitrages wirksam werden soll.

Weitere Bestimmungen

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

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung der Anschrift ist uns unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls können Nachteile für den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person entstehen, da eine an ihn zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift gesandt werden kann; unsere Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.
- (3) Bei einer Namensänderung gilt Absatz 2 entsprechend.
- (4) Hält sich der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, sollte uns eine im Inland ansässige Person benannt werden, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen entgegenzunehmen.

§ 6 Wann können die Versicherungsbedingungen angepasst werden?

- (1) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch *höchstrichterliche Entscheidung* oder durch einen *bestandskräftigen Verwaltungsakt* für unwirksam erklärt worden, so können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist.
- (2) Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange des Versicherungsnehmers und der versicherten Person angemessen berücksichtigt.
- (3) Auf die notwendige Änderung der Versicherungsbedingungen weisen wir in Textform hin. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen nach dem Hinweis auf die Änderung und die hierfür maßgeblichen Gründe Vertragsbestandteil.

§ 7 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren nach drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch auf *Versicherungsleistung* angezeigt worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 8 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung?

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 9 Welche Verbraucherschlichtungsstelle kann ich anrufen und welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?

- (1) Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung im Leistungsfall nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
Telefon: 0800 / 3696000 (kostenfrei aus dem dt. Telefonnetz)
Fax: 0800 / 3699000 (kostenfrei aus dem dt. Telefonnetz)
- (2) Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.
- (3) Verbraucher, die den Vertrag online (z.B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform unter www.ec.europa.eu/consumers/odr wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Für Fragen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an uns wenden.
- (4) Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), wenden. Die derzeitigen Kontaktdaten lauten:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de, Telefon: 0228 / 4108-0, Fax: 0228 / 4108-1550
Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.
- (5) Die Möglichkeit, Ihrerseits den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von der Durchführung eines Beschwerdeverfahrens unberührt.

§ 10 Welches Gericht ist zuständig?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung seinen bzw. ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen bzw. ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

¹ Sofern die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland hat und ihre Erwerbstätigkeit in einem Anrainerstaat gemäß § 1 Nr. 4 ausübt, muss die Meldung der Arbeitslosigkeit ggf. bei der im jeweiligen Staat zuständigen Behörde erfolgen.

GLOSSAR

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem nachfolgenden Glossar erklären wir Ihnen wichtige Begriffe, die wir für Sie in den Allgemeinen Bedingungen zur Arbeitslosenversicherung in *kursiver Schrift* hervorgehoben haben.

unwiderrufliche Freistellung:

Mit einer unwiderruflichen Freistellung (auch Suspendierung genannt) erklärt der Arbeitgeber ausdrücklich und endgültig, dass er die Arbeitsleistung des Angestellten nicht mehr in Anspruch nehmen möchte.

betriebsbedingt

Betriebsbedingte Gründe liegen dann vor, wenn dringende betriebliche Erfordernisse, extern bedingt (z. B. Absatzschwierigkeiten) oder intern bedingt (z. B. Rationalisierung), einer Weiterbeschäftigung des Arbeitnehmers in dem Betrieb entgegenstehen.

Betriebsbedingte Gründe liegen hingegen nicht vor, wenn Sie Ihr Arbeitsverhältnis wegen eigener Kündigung oder aufgrund von Umständen verlieren, die in Ihrer Person oder Ihrem Verhalten begründet sind (z. B. wegen Fehlverhaltens).

Karenzzeit

Die Karenzzeit beschreibt einen Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht, für den allerdings keine Versicherungsleistungen gezahlt werden.

Wartezeit

Die Wartezeit ist jener Zeitraum, der nach Versicherungsbeginn verstreichen muss, bis Versicherungsschutz besteht. Ein versichertes Risiko, welches in dieser Zeit eintritt, ist nicht versichert, auch nicht nach Ablauf der Wartezeit.

Kräfteverfall

Kräfteverfall meint das Nachlassen der körperlichen und geistigen Fähigkeiten.

vorsätzlich

Unter Vorsatz versteht man das wissentliche und willentliche Handeln.

Versicherungsleistung

Eine Versicherungsleistung ist eine Leistung, die der Versicherer zu erbringen hat. Die Leistung wird in Ihrem Versicherungsvertrag, insbesondere in den Versicherungsbedingungen definiert.

Obliegenheit

Bei Obliegenheiten handelt es sich um bestimmte Aufgaben, die vom Versicherungsnehmer zu erbringen sind. Anders als es bei den klassischen Vertragspflichten der Fall ist, können Obliegenheiten nicht eingeklagt werden. Allerdings können Nachteile für den Versicherungsschutz entstehen, wenn die Obliegenheiten vernachlässigt werden.

grob fahrlässig

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn in besonders hohem Maß unvorsichtig gehandelt wird.

arglistig

Arglist meint das Handeln mit schlechten Absichten.

Versicherungsfall

Wenn ein versichertes Risiko wie beispielsweise Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit während der Versicherungsdauer eintritt, handelt es sich um einen Versicherungsfall.

Aktuar

Aktuare sind Experten, die mit mathematischen Methoden der Wahrscheinlichkeitstheorie und der Statistik finanzielle Unsicherheiten bei Versicherungen bewerten.

höchstrichterliche Entscheidung

Richterliche Entscheidungen sind von Gerichten erlassene Urteile, Beschlüsse oder Verfügungen. Höchststrichterlich sind diese Entscheidungen, wenn sie von den obersten Gerichtsinstanzen (z. B. vom Bundesgerichtshof) erlassen worden sind.

bestandskräftiger Verwaltungsakt

Ein Verwaltungsakt ist eine den Bürger betreffende Einzelfallregelung einer Behörde. Verwaltungsakte sind bestandskräftig wenn sich der Bürger nach Ablauf der Rechtsmittelfristen nicht mehr hiergegen wehren kann.