

**VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR LANGFRISTIGE AUSLANDSARBEITSLSENVERSICHERUNG
(TEIL II - WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG)**

EXPAT JOB

1.	VERSICHERER:	Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstr. 11, 97070 Würzburg
2.	VERSICHERUNGSNEHMERIN:	BDAE Dienstleistungsgesellschaft mbH
3.	VERSICHERUNGSBERECHTIGTE:	Juristische Personen und Arbeitgeber, die zu einer juristischen Person mit Sitz in der BRD in einem Beteiligungsverhältnis von mindestens 25 Prozent stehen.
4.	VERSICHERBARE PERSONEN:	Versicherbare Personen sind alle Arbeitnehmer in einem Alter zwischen 20 und 67 Jahren, die gegen Entgelt außerhalb Deutschlands vollzeitbeschäftigt sind und die bei Versicherungsbeginn nicht in der deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung versichert sind. Der Versicherungsschutz endet automatisch, spätestens mit Ablauf des Monats bevor die versicherte Person 67 Jahre alt wird.
5.	VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN:	Versicherungsbedingungen für langfristige Arbeitslosenversicherung (Teil I und Teil II - Würzburger Versicherungs-AG) sowie die Versicherungsvereinbarung.
6.	GELTUNGSBEREICH:	Versicherungsschutz besteht bei Beschäftigung außerhalb Deutschlands.
7.	BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES:	Mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt, unter Beachtung der Versicherungsbedingungen für langfristige Arbeitslosenversicherung (Teil I - Würzburger Versicherungs-AG) § 2 sowie nicht vor Beginn der Tätigkeit außerhalb Deutschlands.
8.	VERSICHERUNGSJAHR:	Jeweils vom 01.07. eines jeden Jahres bis zum 30.06. des darauffolgenden Jahres.
9.	KÜNDIGUNG DES VERSICHERUNGSVERHÄLTNISSSES:	Die Versicherung kann jederzeit von dem Versicherungsberechtigten schriftlich gekündigt werden. Sie endet dann zum Ende des laufenden Monats.
10.	BEITRAGSZAHLUNG:	Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der in gleichen Monatsraten ausgewiesen wird. Er ist spätestens bei Abschluß des Versicherungsvertrages bis zum Ende des Versicherungsjahres im Voraus zu entrichten.
11.	LEISTUNGEN:	EXPAT JOB
11.1	BARLEISTUNG:	Monatliche Zahlung einer Barleistung, höchstens jedoch des theoretischen Anspruchs auf Arbeitslosengeld im Rahmen der deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung. Maßstab für die Ermittlung des theoretischen Anspruchs sind das unmittelbar vor Eintritt der Arbeitslosigkeit vom Versicherungsberechtigten gezahlte Bruttogehalt der letzten 12 Monate sowie die Bestimmungen gem. SGB III. Bonuszahlungen und Abfindungen werden bei der Ermittlung des Anspruchs nicht berücksichtigt.
11.2	NEBENLEISTUNG:	Übernahme von Nebenleistungen für Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung der versicherten Personen während der Arbeitslosigkeit in dem Umfang, der im Rahmen des theoretischen Anspruches auf Arbeitslosengeld gem. SGB III gesetzlich gewährleistet würde. Die Bereitstellung und der Nachweis der entsprechenden Versicherungen sowie über die gezahlten Beiträge obliegt der versicherten Person. Der Versicherer führt keine Beiträge an Sozialversicherungsträger oder Versicherungsunternehmen ab.
11.3	LEISTUNGSBEGRENZUNG:	Die Summe von gezahlter Barleistung und gezahlter Nebenleistungen wird bis zu maximal der Höhe der vereinbarten Versicherungssumme vom Versicherungsberechtigten beantragt.
11.4	ÜBERVERSICHERUNG:	Ist die Summe der gezahlten Bar- und Nebenleistungen geringer als die vereinbarte Versicherungssumme, erhöht sich die Gesamtleistung um bis zu 10 Prozent, höchstens jedoch bis zur Höhe der Versicherungssumme.
11.5	BEITRAGSFREIE LEISTUNG:	Nach einer Beitragszahlung während des Auslandsaufenthaltes von mindestens 12 Monaten, besteht nach der sofortigen Rückkehr nach Deutschland bis zu 12 Monate ein beitragsfreier Versicherungsschutz, sofern bis zum Eintritt des Versicherungsfalles lückenlos Beiträge in die deutsche gesetzliche Arbeitslosenversicherung geleistet wurden.
11.6	ANRECHENBARKEIT:	Besteht ein Leistungsanspruch gegenüber der deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung, wird dieser auf die Leistungen aus dieser Versicherung angerechnet.
11.7	MAXIMALE LEISTUNGSDAUER:	Die maximale Leistungsdauer beträgt im Versicherungsfall 24 Monate. Ab dem ersten Monat des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 60 Jahre alt wird, beträgt die maximale Leistungsdauer im Versicherungsfall 12 Monate.
11.8	NACHWEISE:	Die versicherte Person hat den Nachweis einer deutschen Agentur für Arbeit zu erbringen, dass sie sich arbeitssuchend bzw. arbeitslos gemeldet hat. Auf die Versicherungsbedingungen für langfristige Arbeitslosenversicherung (Teil I - Würzburger Versicherungs-AG) § 11 wird besonders hingewiesen.
11.9	LEISTUNGSAUSSCHLÜSSE:	Sofern die Arbeitslosigkeit durch die versicherte Person selbst verschuldet wird oder sich aus der Art des Arbeitsverhältnisses ergibt, besteht kein Versicherungsschutz. Eine genaue Aufzählung der Ausschlüsse ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen für langfristige Arbeitslosenversicherung (Teil I - Würzburger Versicherungs-AG) § 5.

Stand: 01.07.2017

12.	WARTEZEIT:	<p>1. Je versicherter Person besteht eine Wartezeit von drei Monaten, welche mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt beginnt.</p> <p>2. Versicherte Personen haben Anspruch auf Leistung, sofern innerhalb von 12 Monaten vor Eintritt der Arbeitslosigkeit lückenlos Monatsraten zu dieser Versicherung oder Beiträge zur deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung für diese versicherte Person bezahlt wurden.</p>
13.	MONATSBEITRAG:	<p>Pro Monat 7% der vereinbarten monatlichen Versicherungssumme von maximal 3.300 EUR, zzgl. Versicherungssteuer, zahlbar in einer Summe jeweils bis zum Ende eines Versicherungsjahres. Beitragsschuldner ist der Versicherungsberechtigte.</p> <p>Ab dem ersten Monat des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 60 Jahre alt wird, erhöht sich der monatliche Beitragssatz auf 9% der vereinbarten monatlichen Versicherungssumme von maximal 3.300, zzgl. Versicherungssteuer.</p> <p>Ab dem ersten Monat des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 63 Jahre alt wird, erhöht sich der monatliche Beitragssatz auf 15% der vereinbarten monatlichen Versicherungssumme von maximal 3.300, zzgl. Versicherungssteuer.</p>
14.	SONSTIGES:	<p>Versicherungsberechtigter und Versicherungsnehmerin schließen eine Rahmenversicherungsvereinbarung die mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres von beiden Seiten gekündigt werden kann. Ohne Kündigung verlängert sich die Vereinbarung stillschweigend von Versicherungsjahr zu Versicherungsjahr. Der Versicherungsberechtigte meldet monatlich die hinzukommenden, beziehungsweise die entfallenden versicherten Personen.</p>

Stand: 01.07.2017



VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR LANGFRISTIGE AUSLANDSARBEITLOSENVERSICHERUNG (TEIL I - WÜRZBURGER VERSICHERUNGS-AG)

§ 1 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

1. Gegenstand der Versicherung ist die Zahlung von finanziellen Leistungen für den Fall des Arbeitsplatzverlustes.
2. Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person keiner bezahlten Vollzeitbeschäftigung nachgeht, sich in Deutschland arbeitssuchend bzw. arbeitslos meldet sowie sich in Deutschland aktiv um Arbeit bemüht.
3. Vollzeitbeschäftigung im Sinne der Bedingungen ist ein bezahltes, unbefristetes Arbeitsverhältnis von mehr als 30 Stunden pro Woche.

§ 2 BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Versicherungsbestätigung angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Zahlung der Beiträge und nicht vor Ablauf der Wartezeit, siehe §6.

§ 3 ABSCHLUSS UND DAUER DES RAHMENVERSICHERUNGSVERTRAGES

1. Der Rahmenversicherungsvertrag wird schriftlich auf Grundlage dieser Versicherungsbedingungen zwischen dem Versicherer und der Versicherungsnehmerin geschlossen. Die Versicherungsnehmerin ist berechtigt, auf Grundlage des Rahmenversicherungsvertrages Versicherungsvereinbarungen mit Versicherungsberechtigten zu schließen. Die Versicherungsberechtigten melden die zu versichernden Personen, unter Angabe von deren Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Nationalität, Versicherungsbeginn, Aufenthaltsland, ausgeübter Beruf und Bruttogehalt im Listenverfahren an die Versicherungsnehmerin. Beitragsschuldner ist der Versicherungsberechtigte gegenüber der Versicherungsnehmerin und die Versicherungsnehmerin gegenüber dem Versicherer.
2. Der Rahmenversicherungsvertrag ist auf unbestimmte Zeit geschlossen und verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht zum Ende eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten vom Versicherer oder der Versicherungsnehmerin gekündigt wird. Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, die Kündigung des Rahmenversicherungsvertrages innerhalb einer Frist von zwei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres des Rahmenversicherungsvertrages den Versicherungsberechtigten schriftlich mitzuteilen.
3. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit deren Versicherungsverhältnis. Entfällt die Geschäftsfähigkeit der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsberechtigten, bleibt das Versicherungsverhältnis bezüglich der versicherten Person(en) unberührt.
4. Bei einer Kündigung des Rahmenversicherungsvertrages zwischen dem Versicherer und der Versicherungsnehmerin steht den Versicherungsberechtigten eine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses mit dem Versicherer für die zum Zeitpunkt der Kündigung gemeldeten versicherten Personen bis zum Ablauf der Vertragsdauer zwischen Versicherungsnehmerin und Versicherungsberechtigtem, maximal jedoch für drei Jahre auf Grundlage dieser Versicherungsbedingungen und etwaiger zusätzlicher vertraglicher Vereinbarungen zwischen dem Versicherer und der Versicherungsnehmerin, frei. Die Wahrnehmung dieser Option ist dem Versicherer spätestens einen Monat vor Ende des Versicherungsvertrages zwischen dem Versicherer und der Versicherungsnehmerin anzuzeigen.

§ 4 VERSICHERUNGSFÄHIGKEIT

1. Versicherungsberechtigt sind juristische Personen und Personengesellschaften, die Arbeitnehmer gegen Entgelt beschäftigen.
2. Versicherbare Personen sind alle Arbeitnehmer in einem Alter zwischen 20 und 67 Jahren, die gegen Entgelt außerhalb Deutschlands vollzeitbeschäftigt sind und die bei Versicherungsbeginn nicht in der deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung versichert sind. Der Versicherungsschutz endet automatisch, spätestens mit Ablauf des Monats bevor die versicherte Person 67 Jahre alt wird.
3. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Ferner sind Personen, deren Teilhabe am allgemeinen Leben dauerhaft ausgeschlossen ist, nicht versicherbar. Für die Einordnung sind insbesondere der mentale Geisteszustand und die objektiven Lebensumstände der Person zu berücksichtigen.

§ 5 AUSSCHLÜSSE

Ausgeschlossen sind:

1. Arbeitslosigkeit in Folge von Kündigung durch den Arbeitnehmer.
2. Arbeitslosigkeit in Folge eines auf Zeit befristeten Arbeitsvertrages. Auf Zeit befristete Entsendeverträge sind nicht ausgeschlossen.
3. Arbeitslosigkeit in Folge von Aufhebungsverträgen. Aufhebungsverträge sind dann nicht ausgeschlossen, wenn sie vom Versicherungsberechtigten veranlaßt wurden und dies dem Versicherer auf Anfrage gesondert bestätigt wird.
4. Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn bzw. vor Ablauf der Wartezeit eingetreten sind, sowie während der Wartezeit beginnende, bekannte oder bekannt werdende Arbeitslosigkeit.
5. Vorübergehende oder saisonbedingte oder gewollte Arbeitslosigkeit
6. Arbeitslosigkeit in Folge von fristlosen Kündigungen aus wichtigem Grund.
7. Selbstverschuldete Arbeitslosigkeit.
8. Arbeitslosigkeit in Folge grob fahrlässigen oder vorsätzlichen arbeitsvertragswidrigen Verhaltens.
9. Arbeitslosigkeit durch Streik oder Ausübung einer Straftat.
10. Arbeitslosigkeit in Folge der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit.
11. Vorruhestand, Pensionierung, Altersruhestand.

§ 6 WARTEZEIT

1. Es besteht eine einmalige Wartezeit von drei Monaten je versicherter Person. Diese beginnt mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Zeitpunkt.
2. Versicherte Personen haben Anspruch auf Leistung, sofern innerhalb von 12 Monaten vor Eintritt der Arbeitslosigkeit lückenlos Monatsraten zu dieser Versicherung oder Beiträge zur deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung für die versicherte Person bezahlt wurden.

§ 7 UMFANG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

1. Versichert ist eine der versicherten Person monatlich zu zahlende Entschädigungsleistung.
2. Der Versicherungsberechtigte beantragt den Höchstumfang der Entschädigungsleistung nach § 7, Nr. 1 als Versicherungssumme.
3. Die Entschädigungsleistung setzt sich zusammen aus dem Anspruch der versicherten Person auf Arbeitslosengeld gemäß SGB III ohne Anrechnung der gesetzlichen Ausfallzeiten, die durch den Auslandsaufenthalt entstehen, sowie den nachzuweisenden Beiträgen zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung bis zur Höhe der gemäß SGB III entsprechend zu leistenden gesetzlichen Beitragszahlung.
4. Leistungen die die versicherte Person von der deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung bezieht, werden von der Entschädigungsleistung abgezogen.
5. Sofern die Versicherungssumme höher ist, als die der versicherten Person gemäß § 7, Nr. 3 zustehende Entschädigungsleistung, wird eine bis zu 10 % höhere Entschädigungsleistung ausgezahlt, jedoch höchstens bis zur Höhe der Versicherungssumme.

§ 8 LEISTUNGSPFLICHT DES VERSICHERERS

1. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt nach der endgültigen Prüfung und Feststellung des Leistungsanspruches, frühestens jedoch mit dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit. Die Leistungspflicht des Versicherers endet mit erneuter Arbeitsaufnahme einer Vollzeitbeschäftigung, spätestens mit dem Ablauf des Monats, in welchem der Versicherer die vereinbarte maximale Leistungsdauer für einen Versicherungsfall erbracht hat. Die maximale Leistungsdauer beträgt 24 Monate bzw. ab dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person 60 Jahre alt wird, beträgt die maximale Leistungsdauer 12 Monate.

Bei Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung werden die Nettoeinkünfte von den Leistungen des EXPAT JOB abgezogen.

- Bei mehr als einem Schadenfall pro versicherter Person ist die gesamte Entschädigungsleistung über alle Schäden hinweg auf 36 Monate begrenzt. Ab dem ersten Monat des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person 60 Jahre alt wird, beträgt die gesamte Entschädigungsleistung über alle Schäden hinweg 24 Monate.

§ 9 ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES/BEITRAGSFREIE VERSICHERUNG

- Der Versicherungsschutz endet mit dem bezeichneten Ablauf oder ab dem Zeitpunkt zu dem der Versicherungsbeneficiäre die versicherte Person abmeldet.
- Der Versicherungsschutz endet ferner mit Ablauf der Versicherungsvereinbarung zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherungsbeneficiären.
- Der Versicherungsschutz endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit der zu versichernden Person.
- Darüber hinaus endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Rahmenversicherungsvertrages zwischen dem Versicherer und der Versicherungsnehmerin unter Berücksichtigung von § 3, Nr. 4.
- Sofern die versicherte Person mindestens 12 Monate aufgrund einer Beschäftigung im Ausland nicht in der deutschen gesetzlichen Arbeitslosenversicherung versichert war und während dieser Zeit lückenlos Beiträge zu dieser Versicherung geleistet wurden, besteht der Versicherungsschutz nach der sofortigen Rückkehr nach Deutschland beitragsfrei für eine Dauer von höchstens 12 Monaten fort. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person unmittelbar nach der Rückkehr sowie nach Beendigung des EXPAT JOB beginnend lückenlos bis zum Eintritt des Leistungsfallendes in die deutsche gesetzliche Arbeitslosenversicherung Pflichtbeiträge einzahlte.
- Das Versicherungsjahr läuft jeweils vom 01.07. eines jeden Jahres bis zum 30.06. des darauffolgenden Jahres.

§ 10 BEITRAGSZAHLUNG

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der in gleichen Monatsraten ausgewiesen wird. Er ergibt sich aus den Versicherungsbedingungen für langfristige Auslandsarbeitslosenversicherung Teil II und ist spätestens bei Abschluß des Versicherungsvertrages, sofern nicht anders vereinbart, bis zum Ende des Versicherungsjahres im Voraus zu entrichten. Beitragsschuldner ist der Versicherungsbeneficiäre gegenüber der Versicherungsnehmerin und die Versicherungsnehmerin gegenüber dem Versicherer.

§ 11 OBLIEGENHEITEN

- Die versicherte Person und der Versicherungsbeneficiäre haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Die geforderten Auskünfte sind auch einem Beauftragten des Versicherers zu erteilen. Werden fremdsprachige Belege eingereicht, die für die Versicherungsleistungen erheblich sind, sind auf Verlangen des Versicherers deutsch- oder englischsprachige Übersetzungen beizubringen. Eventuell anfallende Übersetzungskosten sind von der versicherten Person selber zu tragen.
- Bei Eintritt der Arbeitslosigkeit sind dem Versicherer innerhalb von 14 Tagen folgende Unterlagen einzureichen:
 - eine Bescheinigung der zuständigen Agentur für Arbeit über die Arbeitslosmeldung. Diese Bescheinigung muss über Inhalte eines eventuellen Anspruches aus der Arbeitslosenversicherung verfügen. Bei Ablehnung müssen die entsprechenden Gründe angegeben werden.
 - das Kündigungsschreiben des Arbeitgebers
 - Kopien der letzten 12 Gehaltsabrechnungen
 - Kopie des Arbeitszeugnisses
 - Kopie des Arbeitsvertrages sowie etwaige zusätzliche für das Beschäftigungsverhältnis relevante VerträgeBei fortdauernder Arbeitslosigkeit ist in monatlichen Abständen ein Nachweis darüber vorzulegen, dass die versicherte Person bei der zuständigen Agentur für Arbeit weiterhin als arbeitslos gemeldet ist. Für die weitere Leistungspflicht des Versicherers sind ebenfalls monatlich mindestens fünf Bewerbungsnachweise einzureichen.
- Zu Beginn der Arbeitslosigkeit ist ein vom Versicherer vorgefertigter Fragebogen mit Angaben über das bisherige Arbeitsverhältnis beim Versicherer einzureichen.
- Der vom Versicherer übersandte Fragebogen ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurück zu senden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- Das Ende der Arbeitslosigkeit ist dem Versicherer binnen drei Tagen anzuzeigen.
- Die Bereitstellung des Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungsbeitrages als Bestandteil der Entschädigungsleistung gemäß § 7, Nr. 3, obliegt der versicherten Person und ist dem Versicherer im Leistungsfalle nachzuweisen. Die Höhe der Beiträge ist monatlich zu belegen. Die Geltendmachung dieser Nebenlei-

stungen muss innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Leistungspflicht des Versicherers erfolgen. Andernfalls entfallen etwaige Ansprüche der genannten Nebenleistungen.

- Die Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung ist dem Versicherer binnen drei Tagen anzuzeigen.
- Der Versicherungsbeneficiäre hat dem Versicherer unverzüglich die abzumeldenden versicherten Personen, spätestens mit der nächstfolgenden monatlichen Meldung nach Kenntnis des Abmeldungsstandes, anzuzeigen.

§ 12 FOLGEN VON OBLIEGENHEITSVERLETZUNGEN

Wird eine Obliegenheit gem. § 11 vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

§ 13 MISSBRAUCH

- Erlangt der Versicherer davon Kenntnis oder liegt ein begründeter Verdacht vor, dass mißbräuchlicher Anspruch auf Leistung gestellt worden ist, so ist die gesamte Entschädigungssumme, die für den entsprechenden Zeitraum geleistet wurde an den Versicherer zurückzuzahlen.
- Ein Mißbrauchstatbestand kann ferner vermutet werden, wenn die versicherte Person einen Hinzuverdienst oder andere finanzielle Zuwendungen, auf welche ein Rechtsanspruch besteht, gegenüber dem Versicherer nicht angibt. In diesem Fall sind die an die versicherte Person gezahlten Versicherungsleistungen von dieser bis zur Höhe ihres Hinzuverdienstes dem Versicherer zu erstatten.

§ 14 FÄLLIGKEIT DER LEISTUNG/KLAGEFRIST

Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung innerhalb von einem Monat zu erfolgen.

§ 15 RECHTE UND PFLICHTEN IM SCHADENFALL

- Die versicherte Person hat ein eigenes Recht, Ansprüche aus dem Vertrag gegen den Versicherer geltend zu machen, eine Aufrechnung möglicher Beitragsforderungen ist möglich (§ 35 Versicherungsvertragsgesetz).
- Sofern die Kenntnis und das Verhalten der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsbeneficiären von rechtlicher Bedeutung ist, kommen auch die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person in Betracht (§ 47 Versicherungsvertragsgesetz).

§ 16 WILLENSERKLÄRUNGEN UND ANZEIGEN

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 17 GERICHTSSTAND

- Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder der des Versicherers für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für den Wohnsitz der versicherten Person oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts der versicherten Person zuständig ist.

§ 18 GELTENDES RECHT/ZUSTÄNDIGE AUFSICHTSBEHÖRDE

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.