Restschuldversicherung

MetLife

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Produktinformationsblatt gemäß § 4 VVG-InfoV)

Versicherer: MetLife Europe d.a.c., Irland (Risiken Tod, Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit) und MetLife Europe Insurance d.a.c., Irland (Risiko unverschuldete Arbeitslosigkeit)

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen nur einen ersten Überblick über die angebotene Versicherung. Diese Informationen sind deshalb nicht abschließend. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über den angebotenen Versicherungsschutz können Sie den Vertragsinformationen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Restschuldversicherung, Ihrer Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag sowie Ihrer Versicherungsbestätigung entnehmen. Bitte lesen Sie daher alle Informationen und Vertragsunterlagen sorgfältig.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Angeboten wird eine Restschuldversicherung durch Beitritt zu einem Gruppenversicherungsvertrag. Versicherungsnehmerin des Gruppenversicherungsvertrages und unwiderruflich Bezugsberechtigte der Versicherungsleistung ist die Younited SA Niederlassung Deutschland, Rundfunkplatz 2, 80335 München („**Versicherungsnehmerin**"). Durch Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erwerben Sie entsprechend Ihrer Auswahl Versicherungsschutz hinsichtlich der Risiken, die für den gewählten Tarif (Junior Basic Essential, Junior Basic, Junior Arbeitslosigkeit, Senior oder Senior+) in diesem Informationsblatt näher beschrieben sind. Sofern Sie aufgrund eines versicherten Risikos die laufenden Raten aus Ihrem Darlehen bei der Versicherungsnehmerin nicht bezahlen können, übernimmt der Versicherer im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Ihre Ratenzahlungen.

Was ist versichert?

✓ **Tod.** Im Todesfall zahlen wir eine Leistung in Höhe der am Todestag bestehenden Restschuld aus dem Darlehensvertrag (Zins und Tilgung), höchstens € 60.000 (bzw. insgesamt € 80.000 bei mehreren versicherten Darlehen).

Zusätzlich zum Todesfallrisiko (nur Tarife Junior Basic und Junior Arbeitslosigkeit):

- **Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit**. Im Falle der Berufsunfähigkeit infolge festgestellter dauerhafter Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 5 zahlen wir eine Leistung in Höhe der am Tag der Feststellung des Pflegegrades bestehenden Restschuld aus dem Darlehensvertrag (Zins und Tilgung), höchstens € 60.000 (bzw. insgesamt € 80.000 bei mehreren versicherten Darlehen).

  Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben können, und auch keine andere Tätigkeit ausüben, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit muss nicht notwendigerweise mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmen.
- **Arbeitsunfähigkeit**. Im Falle der Arbeitsunfähigkeit zahlen wir ab dem 91. Tag der Arbeitsunfähigkeit die während der Arbeitsunfähigkeit fällig werdenden regelmäßigen Darlehensraten (Zins und Tilgung), höchstens jedoch € 2.000 je Monat (unabhängig davon, wie viele kredite gehalten werden) und längstens für 24 Monate (36 Monate bei mehreren Versicherungsfällen). Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend vollständig außerstande sind, Ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen.

Zusätzlich zu allen vorgenannten Risiken (nur Tarif Junior Arbeitslosigkeit):

- **Unverschuldete Arbeitslosigkeit**. Im Falle der unverschuldeten Arbeitslosigkeit zahlen wir ab dem 91. Tag der Arbeitslosigkeit, frühestens jedoch ab dem Tag, an dem Sie Arbeitslosengeld erhalten, die während der Arbeitslosigkeit fällig werdenden regelmäßigen Darlehensraten (Zins und Tilgung), höchstens jedoch € 2.000 je Monat und längstens für 12 Monate. Es werden maximal 3 Leistungsfälle übernommen.

  Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie aus einem bereits 12 Monate ununterbrochen andauernden, sozialversicherungspflichtigen und unbefristeten Arbeitsverhältnis heraus unverschuldet arbeitslos werden.

Was ist nicht versichert?

✗ Nicht vertragsgemäße Zahlungsrückstände.

✗ **Für; a) Versicherungstarif Senior +; und alle anderen Tarife bei mehr als einem Kredit und einen aggregierten Nettokreditbetrag von über € 60.000 (ohne Disagio):** Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach der Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag eintreten und in ursächlichem Zusammenhang stehen mit bestimmten Erkrankungen, die Ihnen bei Abgabe der Beitrittserklärung bekannt waren und wegen derer Sie in den letzten 12 Monaten vor der Beitrittserklärung ärztlich behandelt wurden. Hierzu gehören bestimmte Erkrankungen des Herzens bzw. des Kreislauf- und Gefäßsystems, des Gehirns, des Stoffwechselkreislaufs, der Verdauungsorgane, der Lunge bzw. der Atemwege, neurologische Erkrankungen, jegliche Krebserkrankungen und jegliche psychische Erkrankungen, Erkrankungen der Wirbelsäule sowie Gelenke und Knochen oder des Muskel-Skelett-Systems, HIV-Infektionen/Aids, Hepatitis, Borreliose, Nierenversagen und Niereninsuffizienz.

✗ Vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle, bei vorsätzlicher Selbsttötung nur innerhalb der ersten 24 Monate nach Beitritt zur Gruppenversicherung.

✗ Versicherungsfälle durch vorsätzlich herbeigeführte Körperverletzung unabhängig von Zeitpunkt und Ursache; Unfall infolge Drogengebrauchs oder; mittelbare oder unmittelbare Kriegsereignisse, Unruhen oder zivile Unruhen, an denen Sie aktiv teilgenommen hat (außer bei Selbstverteidigung oder Unterstützung gefährdeter Personen).

Zusätzlich für Arbeitsunfähigkeit (soweit versichert)

✗ Psychische Erkrankungen (außer wenn diese einen stationären Krankenhausaufenthalt von fünf oder mehr Tagen erfordern).

Zusätzlich für Arbeitslosigkeit (soweit versichert)

✗ Kündigung während Probezeit; Kündigung aufgrund von Ihnen zu vertretendem wichtigen Grund.

✗ Arbeitsverhältnisse bei einer versicherten Person oder nächstem Angehörigen der versicherten Person, bei einem Lebenspartner oder einem Mitdarlehensnehmer.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem Baustein unverschuldete Arbeitslosigkeit gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus dem Baustein Arbeitsunfähigkeit und umgekehrt.

! Während des gesetzlichen Mutterschutzes zahlen wir keine Leistungen für Arbeitsunfähigkeit.

Wo bin ich versichert?

Der Versicherungsschutz besteht weltweit; endet jedoch, wenn Sie Ihren Wohnsitz außerhalb Deutschlands verlegen.

Welche Verpflichtungen habe ich?

Verpflichtungen zu Vertragsbeginn: Antragsfragen, die wir in Textform gestellt haben, müssen Sie wahrheitsgemäß beantworten. Bei unrichtigen Angaben besteht die Gefahr, den Versicherungsschutz zu verlieren oder wir können – gegebenenfalls auch rückwirkend – den Beitrag erhöhen oder den Versicherungsschutz anpassen.

Verpflichtungen während der Vertragslaufzeit: Eine Änderung Ihrer Anschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen; anderenfalls können Erklärungen von uns rechtswirksam werden, ohne dass Sie von diesen Kenntnis erhalten haben.

Verpflichtungen bei der Erhebung eines Anspruchs: Im Versicherungsfall müssen Sie oder im Todesfall Ihre Erben alles Erforderliche tun, um den Versicherungsfall aufzuklären. Zum Beispiel ist der Versicherungsfall unverzüglich und wahrheitsgemäß anzuzeigen. Insbesondere müssen unsere Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet und uns alle relevanten Dokumente vorgelegt werden. Zudem besteht die Verpflichtung, nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen. Die Verletzung einer dieser Pflichten kann schwerwiegende Konsequenzen haben, je nach Schwere der Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz ganz oder teilweise entfallen.

Wann und wie zahle ich?

Nach dem Gruppenversicherungsvertrag ist die Versicherungsnehmerin uns gegenüber Schuldner des Versicherungsbeitrages und berechnet Ihnen gegenüber ein Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz, das Sie monatlich zusammen mit der Darlehensrate zahlen. Während des Zeitraums, in dem wir Ihnen die Versicherungsleistung zahlen, berechnen wir Ihnen keine Versicherungsprämie.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Darlehensvertrags, frühestens jedoch mit Zugang der Versicherungsbestätigung. Für das Risiko Arbeitslosigkeit (nur Tarif Junior Arbeitslosigkeit) besteht jedoch eine Wartezeit von 90 Tagen ab Versicherungsbeginn. Eine während der Wartezeit ausgesprochene Kündigung ist nicht versichert. Die Wartezeit für Leistungen im Todesfall beträgt nur beim Senior-Paket 6 Monate. Für Versicherungsansprüche, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht.

Der Versicherungsschutz endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:

- bei Beendigung des zugrunde liegenden Darlehensvertrages durch Ablauf der im Darlehensvertrag vereinbarten Vertragslaufzeit;
- bei Beendigung des zugrunde liegenden Darlehensvertrag vor Ablauf der im Darlehensvertrag vereinbarten Vertragslaufzeit, gleichgültig aus welchem Grund, ohne dass ein vereinbarter Versicherungsfall, der uns zur Versicherungsleistung nach diesen Versicherungsbedingungen verpflichtet, vorliegt;
- im Falle des Todes der versicherten Person zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherungsleistung nach Abschnitt B. § 1 gezahlt wird;
- mit Feststellung der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person gemäß Teil C.§ 2(1), soweit aufgrund dieser Pflegebedürftigkeit die Versicherungsleistung gemäß Teil C.§ 1 gezahlt wird;
- wenn die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt; oder
- in den Tarifen Junior Basic und Junior Arbeitslosigkeit mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 68. Lebensjahr vollendet, im Tarif Senior mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 82. Lebensjahr vollendet und im Tarif Senior+ mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 87. Lebensjahr vollendet.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsschutz monatlich unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen zum jeweiligen Ende einer Versicherungsperiode durch Erklärung in Textform (z.B. Brief, Fax, E Mail) an die Versicherungsnehmerin kündigen.

Ausweis der Kosten zur Risikolebensversicherung und zur Versicherung von Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit gemäß § 4 Abs. 2 VVG-InfoV

Für diesen Vertrag sind Abschlusskosten und weitere Kosten (Verwaltungskosten) zu entrichten, die in der Prämie von jährlich insgesamt Euro bereits enthalten sind. Von dieser Prämie entfällt auf die Risikolebensversicherung und die Versicherung von Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit ein Prämienanteil von jährlich Euro; die in dem Prämienanteil der Lebensversicherung und der Versicherung von Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit enthaltenen Abschlusskosten betragen jährlich Euro und die in dem Prämienanteil der Lebensversicherung und der Versicherung von Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit enthaltenen weiteren Kosten (Verwaltungskosten) betragen jährlich Euro für eine Laufzeit von Jahren. Über die Prämie hinausgehende Kosten fallen grundsätzlich nicht an.

MetLife Europe d.a.c. und MetLife Europe Insurance d.a.c. sind von der Central Bank of Ireland zugelassene und beaufsichtigte Versicherungsunternehmen; hinsichtlich der Geschäftstätigkeit in Deutschland unterliegen sie zusätzlich der Rechtsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

MetLife Europe d.a.c. ist eine private Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung nach irischem Recht, die in Irland unter der Firmennummer 415123 und der Umstatzsteuernummer IE 6435123T registriert ist. Der eingetragene Firmensitz befindet sich in 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland. MetLife Europe Insurance d.a.c. ist eine private Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung nach irischem Recht, die in Irland unter der Firmennummer 472350 und der Umstatzsteuernummer IE 9703775K registriert ist. Der eingetragene Firmensitz befindet sich in 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Restschuldversicherung

Mit den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen wollen wir, die MetLife Europe d.a.c. (als Risikoträger für die Bausteine Tod, Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit) und die MetLife Europe Insurance d.a.c. (als Risikoträger für den Baustein unverschuldete Arbeitslosigkeit), Sie über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen Younited SA Niederlassung Deutschland, Rundfunkplatz 2, 80335 München (nachfolgend als „**Younited**" bezeichnet), und uns als Versicherungsgesellschaften gelten.

Zweck dieser Versicherung ist die Absicherung von Zahlungsverpflichtungen von Ihnen als Darlehensnehmer (nachfolgend als „**versicherte Person**" bezeichnet) gegenüber Younited als Darlehensgeber. Younited ist Versicherungsnehmer des mit uns abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages, der auch für Sie als versicherte Person verbindlich ist. Wir bitten Sie insbesondere, die im Versicherungsfall zu erfüllenden Obliegenheiten zu beachten, da Sie als versicherte Person zu deren Einhaltung verpflichtet sind, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden.

A. Allgemeiner Teil (gültig für alle Bausteine B, C, D und E)

§ 1 Voraussetzungen für die Versicherbarkeit, Versicherungstarife und Versicherungssumme

(1) Versicherbar ist jede natürliche Person, die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat.

(2) Für die jeweiligen Versicherungstarife (Junior Basic Essential, Junior Basic, Junior Arbeitslosigkeit, Senior und Senior+) gelten jeweils zusätzlich folgende Voraussetzungen.

(3) Die Versicherungssumme beträgt bei Abschluss des Versicherungsschutzes für einen Darlehensvertrag 60.000 €, bei Abschluss des Versicherungsschutzes für mehrere Darlehensverträge 80.000 € insgesamt für alle versicherten Darlehensverträge.

(a) Junior Basic Essential und Junior Basic

Für Kredite mit einem aggregierten Nettokreditbetrag bis zu 60.000 € (ohne Disagio) (ob als einzelnes Darlehen oder in Bezug auf einen Gesamtbetrag, der mehr als ein Darlehen umfasst)

Die versicherte Person ist Darlehensnehmer des Darlehensvertrages mit Younited und zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages:

- hat sie mindestens das 18. aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet

Bei mehr als einem Kredit und einen aggregierten Nettokreditbetrag von über 60.000 € (ohne Disagio)

Die versicherte Person ist Darlehensnehmer des Darlehensvertrages mit Younited und zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages:

- hat sie mindestens das 18. aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet;
- hat sie ihre berufliche Tätigkeit nicht aufgrund medizinischen Rats beendet;
- hat sie ihre berufliche Tätigkeit in den letzten 12 Monaten nicht länger als für 30 aufeinander folgende Tage krankheitsbedingt unterbrochen; und
- ist sie weder berufs- oder erwerbsunfähig noch erhält sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente

Junior Basic Essential: Versichert ist der Baustein Tod

Junior Basic: Versichert sind die Bausteine Tod, Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit.

(b) Junior Arbeitslosigkeit

Für Kredite mit einem aggregierten Nettokreditbetrag bis zu 60.000 € (ohne Disagio) (ob als einzelnes Darlehen oder in Bezug auf einen Gesamtbetrag, der mehr als ein Darlehen umfasst)

Die versicherte Person ist Darlehensnehmer des Darlehensvertrages mit Younited und zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages:

- hat sie mindestens das 18. aber noch nicht das 61. Lebensjahr vollendet;
- befindet sie sich seit mindestens 12 Monaten in einem sozialversicherungspflichtig, unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis bei demselben Arbeitgeber; und
- ist sie nicht bereits im vorzeitigen oder endgültigen Ruhestand.

Bei mehr als einem Kredit und einen aggregierten Nettokreditbetrag von über 60.000 € (ohne Disagio)

Die versicherte Person ist Darlehensnehmer des Darlehensvertrages mit Younited und zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages:

- hat sie mindestens das 18. aber noch nicht das 61. Lebensjahr vollendet;
- hat sie ihre berufliche Tätigkeit nicht aufgrund medizinischen Rats beendet;
- hat sie ihre berufliche Tätigkeit in den letzten 12 Monaten nicht länger als für 30 aufeinander folgende Tage krankheitsbedingt unterbrochen;
- ist sie weder berufs- oder erwerbsunfähig noch erhält sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente;
- befindet sie sich seit mindestens 12 Monaten in einem sozialversicherungspflichtig, unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis bei demselben Arbeitgeber; und
- ist sie nicht bereits im vorzeitigen oder endgültigen Ruhestand.

Versichert sind die Bausteine Tod, Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit und unverschuldete Arbeitslosigkeit.

Schließen mehrere Darlehensnehmer gemeinsam den Darlehensvertrag, kann für diesen Versicherungstarif nur ein Darlehensnehmer dem Gruppenversicherungsvertrag als versicherte Person beitreten.

(c) Senior

Für Kredite mit einem aggregierten Nettokreditbetrtag bis zu 60.000 € (ohne Disagio) (ob als einzelnes Darlehen oder in Bezug auf einen Gesamtbetrag, der mehr als ein Darlehen umfasst)

Die versicherte Person ist Darlehensnehmer des Darlehensvertrages mit Younited und zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages:

- hat sie mindestens das 65. aber noch nicht das 76. Lebensjahr vollendet

Bei mehr als einem Kredit und einen aggregierten Nettokreditbetrag von über 60.000 € (ohne Disagio)

Die versicherte Person ist Darlehensnehmer des Darlehensvertrages mit Younited und zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages:

- hat sie mindestens das 65. aber noch nicht das 76. Lebensjahr vollendet;
- ist sie weder berufs- oder erwerbsunfähig noch erhält sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente; und
- hat sie in den letzten 12 Monaten nicht länger als 10 Tage (kontinuierlich oder in der Summe der Einzeltage) stationär im Krankenhaus verbracht (Behandlung wegen eines Unfalles ausgenommen).

Versichert ist der Baustein Tod.

(d) Senior+

Die versicherte Person ist Darlehensnehmer des Darlehensvertrages mit Younited und zum Zeitpunkt des Abschlusses des Darlehensvertrages:

- hat sie mindestens das 76. aber noch nicht das 81. Lebensjahr vollendet;
- ist sie weder berufs- oder erwerbsunfähig noch erhält sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente; und
- hat sie in den letzten 12 Monaten nicht länger als 10 Tage (kontinuierlich oder in der Summe der Einzeltage) stationär im Krankenhaus verbracht (Behandlung wegen eines Unfalles ausgenommen).

Versichert ist der Baustein Tod.

§ 2 Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, Beginn und Ende des Versicherungsschutz

(1) Die Aufnahme der versicherten Person in den Gruppenversicherungsvertrag (Beitritt) erfolgt nach Abgabe einer Beitrittserklärung mit Zugang der Versicherungsbestätigung. Der Beitritt zur Versicherung ist freiwillig und keine Voraussetzung für den Abschluss des Darlehensvertrages.

(2) Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Darlehensvertrages, frühestens jedoch mit dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und, für den Versicherungsschutz wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit (soweit versichert), und Baustein Tod (gilt nur für Senior Versicherungstarif) nach Ablauf der Wartezeit gemäß Teil E.§ 4.

(3) Die versicherte Person kann den Versicherungsschutz monatlich unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen zum jeweiligen Ende einer Versicherungsperiode (siehe Teil A.§ 3(2)) durch Erklärung in Textform (z.B. Brief, Fax, E Mail) an Younited kündigen.

(4) Der Versicherungsschutz endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:

- bei Beendigung des zugrunde liegenden Darlehensvertrages durch Ablauf der im Darlehensvertrag vereinbarten Vertragslaufzeit;
- bei Beendigung des zugrunde liegenden Darlehensvertrag vor Ablauf der im Darlehensvertrag vereinbarten Vertragslaufzeit, gleichgültig aus welchem Grund, ohne dass ein vereinbarter Versicherungsfall, der uns zur Versicherungsleistung nach diesen Versicherungsbedingungen verpflichtet, vorliegt;
- im Falle des Todes der versicherten Person zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherungsleistung nach Abschnitt B. § 1 gezahlt wird;
- mit Feststellung der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person gemäß Teil C.§ 2(1), soweit aufgrund dieser Pflegebedürftigkeit die Versicherungsleistung gemäß Teil C.§ 1 gezahlt wird;
- wenn die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt; oder
- in den Tarifen Junior Basic Essential, Junior Basic und Junior Arbeitslosigkeit mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 68. Lebensjahr vollendet, im Tarif Senior mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 82. Lebensjahr vollendet und im Tarif Senior+ mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 87. Lebensjahr vollendet.

§ 3 Beitragszahlung

(1) Nach dem Gruppenversicherungsvertrag ist Younited als Versicherungsnehmerin uns gegenüber Schuldner des Versicherungsbeitrages. Younited berechnet ihrerseits gegenüber der versicherten Person ein Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz. Das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz wird zusammen mit der Darlehensrate monatlich gezahlt.

(2) Das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz ist für jede Versicherungsperiode im Voraus zu entrichten. Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum eines Monats, gerechnet ab dem Zeitpunkt, für den das erste Versicherungsentgelt gezahlt wird.

(3) Es besteht auch während eines laufenden Leistungsfalls weiterhin die Pflicht zur Zahlung des Entgelts für den gewährten Versicherungsschutz.

§ 4 Folgen der Nichtzahlung des Versicherungsentgelts

(1) Sollte die versicherte Person das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz nicht rechtzeitig an Younited zahlen, ist der Versicherungsschutz für die betreffende versicherte Person gefährdet.

(2) Bei Nichtzahlung des ersten Entgelts für den gewährten Versicherungsschutz besteht entsprechend der Regelung in § 37 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) kein Versicherungsschutz, es sei denn, die versicherte Person hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

(3) Bei Nichtzahlung eines Folgeentgelts für den Versicherungsschutz wird die versicherte Person entsprechend der Regelung des § 38 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) von Younited zur Zahlung des Entgelts aufgefordert (Mahnung). Bei Nicht zahlung trotz Mahnung behält sich Younited nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist, die mindestens zwei Wochen betragen muss, vor, die versicherte Person entsprechend der Regelung des § 38 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vom Gruppenversicherungsvertrag abzumelden.

§ 5 Anpassung des Versicherungsentgelts

Wir sind nach den nachfolgenden Bestimmungen berechtigt, den vereinbarten Versicherungsbeitrag neu festzusetzen, mit der Folge, dass sich auch die Höhe des von der versicherten Person an Younited zu zahlenden Entgelts für den gewährten Versicherungsschutz entsprechend der Veränderungen des Versicherungsbeitrags durch die Neufestsetzung ändert.

(a) Anpassung für die Bausteine Tod und Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit

(1) Wir sind berechtigt, den vereinbarten Versicherungsbeitrag für die Bausteine Tod (Teil B) und Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit (Teil C) neu festzusetzen, wenn

- sich unser Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Versicherungsbeitrags geändert hat;
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Versicherungsbeitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung durch uns zu gewährleisten; und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

(2) Younited und die versicherte Person können anstelle einer Erhöhung des Beitrags verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

(3) Die Neufestsetzung des Versicherungsbeitrags (und dementsprechend des von der versicherten Person zu zahlenden Versicherungsentgelts) und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer und die versicherte Person folgt.

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabset zung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

(b) Anpassung für die Bausteine Arbeitsunfähigkeit und unverschuldete Arbeitslo sigkeit

(1) Wir überprüfen mindestens einmal im Kalenderjahr die Versicherungsbeiträge für bestehenden Versicherungsschutz. Dazu sind wir berechtigt, aber auch verpflichtet. Zweck der Überprüfung ist, zu ermitteln, ob die tariflichen Beiträge beibehalten werden können oder ob sie erhöht oder abgesenkt werden müssen. Dadurch soll Folgendes sichergestellt werden:

- Wir können unsere Verpflichtungen aus den Verträgen dauerhaft erfüllen.
- Die Versicherungsbeiträge werden sachgemäß berechnet.
- Das bei Vertragsschluss vorhandene Gleichgewicht zwischen Leistung (das heißt Versicherungsschutz bieten) und Gegenleistung (das heißt Versicherungsbeitrag zahlen) bleibt erhalten.

(2) Bei der Überprüfung gelten folgende Regeln:

- Wir wenden die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.
- Wir fassen solche Versicherungsverhältnisse zusammen, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen.
- Wir dürfen hinsichtlich der Entwicklung von Schadenaufwendungen (einschließlich Schadenregulierungskosten) nur Veränderungen berücksichtigen, die seit der letzten Festsetzung der Versicherungsbeiträge tatsächlich eingetreten sind und die bis zur nächsten Überprüfung erwartet werden. Unverändert bleibt der Ansatz für Gewinn. Das gilt auch für individuelle Beitragszuschläge und Beitragsabschläge.

(3) Ergibt die Überprüfung höhere als die bisherigen Versicherungsbeiträge, bedeutet das: Wir sind berechtigt, die bisherigen Versicherungsbeiträge um die Differenz anzuheben. Ergibt die Überprüfung niedrigere als die bisherigen Versicherungsbeiträge, bedeutet das: Wir sind verpflichtet, die bisherigen Versicherungsbeiträge um die Differenz ab zusenken.

(4) Wenn die nach Absatz 1 bis 3 ermittelten Versicherungsbeiträge höher sind als die Versicherungsbeiträge für neu abzuschließende Versicherungsverhältnisse bzw. Neubeitritte zum Gruppenversicherungsvertrag, gilt: Wir können trotzdem höchstens Neuvertrags- bzw. Neubeitritts Beiträge verlangen. Das setzt aber voraus, dass die Beitragsberechnungsmerkmale und der Umfang des Versicherungsschutzes von Bestands- und Neuverträgen bzw. Neubeitritten gleich sind.

(5) Die Anpassung des Versicherungsbeitrags (und dementsprechend des von Ihnen zu zahlenden Versicherungsentgelts) wird für den nächsten Versicherungsmonat wirksam.

(6) Eine Beitragserhöhung wird – in Ergänzung zu Absatz 5 – jedoch nur wirksam, wenn sie der versicherten Person mindestens einen Monat im Voraus mitgeteilt wird. Die Mitteilung in Textform muss den Unterschied zwischen dem bisherigen und dem erhöhten Versicherungsentgelt aufzeigen. Außerdem muss sie eine Belehrung darüber enthalten, dass die versicherte Person den Versicherungsschutz nach nachstehendem Absatz 7 kündigen können.

(7) Die versicherte Person kann den Versicherungsschutz kündigen, wenn eine Beitragserhöhung erfolgen soll. Der Vertrag endet dann zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Ihr Kündigungsrecht kann die versicherte Person nur innerhalb eines Monats ausüben, nachdem der versicherten Person die Mitteilung nach Absatz 6 zugegangen ist. Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes hat die versicherte Person nur denjenigen Teil des Versicherungsentgelts zu zahlen, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat. Gegebenenfalls bereits entrichtete Zahlungen auf das Versicherungsentgelt werden rückerstattet.

§ 6 Deckungsausschlüsse

(1) **Dieser Ausschluss gilt nur für; a) Versicherungstarif Senior +; und b) Junior Basic Essential, Junior Basic, Junior Arbeitslosigkeit und Senior bei mehr als einem Kredit und einen aggregierten Nettokreditbetrag von über 60.000 € (ohne Disagio)**

Dieser Ausschluss in S6 (1) gilt nicht für Versicherungstarife Junior Basic Essential, Junior Basic, Junior Arbeitslosigkeit und Senior für Kredite mit einem aggregierten Nettokreditbetrtag bis zu 60.000 € (ohne Disagio) (ob als einzelnesDarlehen oder in Bezugauf einen Gesamtbetrag, der mehr als ein Darlehen umfasst).

Zur Vereinfachung des Aufnahmeprozesses erfolgt bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag keine Überprüfung der Gesundheit der versicherten Person. Stattdessen gilt folgendes: Für einen Versicherungsfall, der in den ersten 24 Monaten nach Abgabe der Beitrittserklärung einer versicherten Person zum Gruppenversicherungsvertrag eintritt, besteht kein Versicherungsschutz, wenn dieser Versicherungsfall in ursächlichem Zusammenhang mit einer der nachgenannten Erkrankungen steht, die der versicherten Person bei Abgabe der Beitrittserklärung bekannt waren und wegen der die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Abgabe der Beitrittserklärung ärztlich behandelt wurde:

- eine der folgenden Erkrankungen des Herzens bzw. des Kreislauf- und Gefäßsystems: Herzinfarkt, chronisch ischämische Herzkrankheit, koronare Herzerkrankung (KHK), Herzinsuffizienz, Kardiomyopathien, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Aneurysma, Herzrhythmusstörungen, Myokarditis, Herzklappeninsuffizienz und -stenosen, Embolien;
- eine der folgenden Erkrankungen des Gehirns: Hirnblutung, Schlaganfall, Hirnarteriosklerose, Hirnvenenthrombose;
- eine der folgenden Erkrankungen des Stoffwechselkreislaufs: insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Adipositas, Rheuma, Gicht;
- eine der folgenden Erkrankungen der Verdauungsorgane: Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Darmverschluss, Ösophagusvarizen, Magen- und Darmgeschwüre, Leberzirrhose, Leberinsuffizienz, Bauchspeicheldrüsenentzündung;
- eine der folgenden Erkrankungen der Lunge bzw. der Atemwege: chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem, Asthma bronchiale, Lungenembolie, Lungenödem, Schlafapnoesyndrom;
- eine der folgenden neurologischen Erkrankungen: Parkinson Syndrom, Multiple Sklerose, Demenz, Epilepsie;
- irgendeine Krebserkrankung;
- eine der folgenden Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Knochen oder des Muskel-Skelett-Systems: Arthrosen, Lenden-, Brust- oder Halswirbelsyndrom, Bandscheibenprolaps, Bandscheibenprotrusion, Impingementsyndrom, Osteoporose,

Frakturen, Sehnen- und Bänderrisse, Arthritis, Lumbago, Karpal-tunnelsyndrom, Epicondylitis, Meniskus-Schaden, Bursitis;

- eine der folgenden Infektionskrankheiten: HIV-Infektionen/ Aids, Hepatitis, Borreliose;
- irgendeine Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit; oder
- Nierenversagen, Niereninsuffizienz.

(2) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zudem Versicherungsfälle, die verursacht sind durch

- eine von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführte Körperverletzung, unabhängig von Zeitpunkt und Ursache. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Geistesstörung begangen worden ist, werden wir leisten;
- einen Unfall, der durch den Gebrauch von Drogen verursacht wurde;
- mittelbare oder unmittelbare Kriegsereignisse, Unruhen oder zivile Unruhen, an denen die versicherte Person aktiv teilgenommen hat, außer im Falle von Selbstverteidigung oder Unterstützung einer gefährdeten Person;
- die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalles durch die versicherte Person (siehe jedoch für den Baustein Tod die Regelung in Teil B.§ 2(1)).

3) Wir sind nicht verpflichtet, Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag zu erbringen, sofern und soweit die Bereitstellung dieser Versicherungsleistung einen Verstoß gegen in Deutschland oder International geltendem Recht, insbesondere Internationalem Recht und Regulierungen zur Bekämpfung der Geldwäsche und der Terrorismusfinanzierung sowie bei verhängten Embargos darstellen und uns so der Gefahr einer Strafe oder eines Bußgelds nach anwendbarem Straf- bzw. Ordnungswidrigkeitenrecht oder einer vergleichbaren Sanktion aussetzen würde.

§ 7 Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls

(1) Den Eintritt des Versicherungsfalls hat die versicherte Person bzw. haben deren Erben unverzüglich gegenüber Younited in Textform (z.B. Brief, Fax, E Mail) anzuzeigen. Eine solche Anzeige ist zu richten an:

Younited SA Niederlassung Deutschland
Rundfunkplatz 2
80335 München
Email: kunde@younited-credit.de

(2) Nach Erhalt der Anzeige wird die versicherte Person bzw. werden deren Erben über die beizubringenden Unterlagen und Auskünfte sowie die notwendigen Formalitäten informiert.

(3) Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles können wir jede Auskunft verlangen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

(4) Wird eine der in den vorstehenden Absätzen oder in den Besonderen Bedingungen zum jeweiligen Baustein (Teil B, C, D und E) genannten Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls vorsätzlich verletzt, so sind wir von unserer Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit haben uns der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, soweit uns der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass wir die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Empfänger der Versicherungsleistung

(1) Die Versicherungsleistung erbringen wir unwiderruflich an Younited zur Deckung der Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus dem zugrunde liegenden Darlehensvertrag. Die Wahl eines Bezugsberechtigten durch die versicherte Person gemäß § 159 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ist ausgeschlossen.

(2) Die Übertragung von Rechten und Ansprüchen aus der Versicherungsbestätigung bedarf unserer schriftlichen Zustimmung.

(3) Abweichend von § 44 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ist die versicherte Person auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers berechtigt, Ansprüche aus einem Versicherungsfall im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen.

§ 9 Ausschluss der Überschussbeteiligung

Die Beteiligung der versicherten Person an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven ist ausgeschlossen.

§ 10 Kein separater Abschluss und keine separate Kündigung einzelner Bausteine

Die einzelnen Bausteine (Teil B, C, D und E) eines Versicherungstarifs können nicht separat abgeschlossen oder gekündigt werden.

§ 11 Mitteilungen, Änderung der Anschrift der versicherten Person, längerfristige Auslandsaufenthalte

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform (z. B. per Brief, Telefax, E Mail) erfolgen. Sie sind zu richten an:

Younited SA Niederlassung Deutschland
Rundfunkplatz 2
80335 München
Email: kunde@younited-credit.de

(2) Eine Änderung der Anschrift der versicherten Person ist uns umgehend mitzuteilen. Wenn eine Anschriftenänderung nicht mitgeteilt wird, genügt für von uns abzugebende Willenserklärungen die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift.

(3) Vorübergehende Auslandsaufenthalte mit einer Dauer von mehr als 6 Monaten sind ebenfalls mitzuteilen.

§ 12 Wann dürfen wir eine Bedingungsanpassung vornehmen?

(1) Wenn eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden sollte, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, sofern dies zur Fortführung des Gruppenversicherungsvertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Gruppenversicherungsvertrag ohne eine neue Regelung für eine Vertragspartei oder für die versicherte Person auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen am Gruppenversicherungsvertrag Beteiligten eine unzumutbare Härte darstellen würde.

(2) Eine Bedingungsanpassung ist nur zulässig, wenn die im Gruppenversicherungsvertrag entstandene Regelungslücke nicht durch eine gesetzliche Bestimmung geschlossen werden kann. Younited und die versicherte Person dürfen durch die neue Regelung nicht schlechter gestellt werden als sie nach der ersetzten Regelung gestanden hätten. Dies gilt insbesondere für den Umfang des Versicherungsschutzes.

(3) Die neue Regelung wird Ihnen in Textform (z. B. per Brief, Telefax, E Mail) mitgeteilt und zwei Wochen nach dieser Mitteilung Bestandteil des Gruppenversicherungsvertrages.

§ 13 Beschwerdemöglichkeiten

(1) Wir haben uns das Ziel gesetzt, unsere Kunden jederzeit zufrieden

zu stellen. Wir setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Wenn Sie dennoch mit unseren Leistungen oder dem Service unzufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie sich jederzeit an den Kundenservice der Versicherungsnehmerin unter den folgenden Kontaktdaten wenden:

Younited SA Niederlassung Deutschland
Rundfunkplatz 2
80335 München
E-Mail: kunde@younited-credit.de

(2) Sollte es in Einzelfällen nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen, können Sie sich an den Irischen Ombudsmann für Finanzdienstleitstungen wenden:

Financial Services and Pensions Ombudsman
Lincoln House, Lincoln Place
Dublin 2
D02 VH29
Tel.: 00 353 1 567 7000
E-Mail: info@fspo.ie

Außerdem stellt die Europäische Kommission eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS-Plattform) bereit. Sie erreichen diese unter http://ec.europa.eu/consumers/odr.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

(3) Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für die Versicherer zuständigen Aufsichtsbehörden zu wenden

- Insurance Supervision Directorate of the Central Bank of Ireland, PO Box 559, New Wapping Street, Dublin 1, Irland; Tel: +353 1 2246000; Fax: +353 1 2245550; E-Mail: insurance@centralbank.ie.
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn; Telefon: 0228 4108-0; Telefax: 0228 4108-1550; E Mail: poststelle@bafin.de

§ 14 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

(1) Das Versicherungsverhältnis und die Ansprüche daraus unterliegen dem deutschen Recht.

(2) Für Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(3) Für Klagen gegen die versicherte Person ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

(4) Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für Younited SA Niederlassung Deutschland zuständige Gericht zuständig.

B. Besondere Bedingungen für den Baustein Tod (Risikolebensversicherung)

§ 1 Versichertes Risiko und Versicherungsleistungen

(1) Die Versicherung ist eine Risikolebensversicherung auf den Todesfall mit variabler Versicherungssumme.

(2) Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes versterben, zahlen wir eine Versicherungsleistung, die der am Todestag noch bestehenden Restschuld der versicherten Person aus dem mit Younited geschlossenen Darlehensvertrag einschließlich der noch zu zahlenden Darlehenszinsen entspricht, soweit die unter Teil A.§ 1 bezifferte Versicherungssumme nicht überschritten wird. Nicht vertragsgemäße Zahlungsrückstände bleiben bei der Berechnung der Versicherungsleistung außer Betracht.

(3) Bei mehreren versicherten Personen für dasselbe Darlehen wird die Versicherungsleistung nur einmal ausgezahlt.

§ 2 Deckungsausschlüsse

(1) Abweichend von Teil A.§ 6(2) letzter Spiegelstrich sind wir im Falle der vorsätzlichen Selbsttötung nur dann von unserer Leistungspflicht befreit, wenn die Selbsttötung innerhalb der ersten 24 Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Geistesstörung begangen worden ist, werden wir leisten.

(2) Unsere Leistungspflicht im Todesfall ist zudem in den in Teil A.§ 6 genannten Fällen ausgeschlossen, soweit nicht dort ausdrücklich für den Baustein Tod anders geregelt.

§ 3 Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls

Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben die Erben der versicherten Person die folgenden Dokumente einzureichen:

- eine das Alter und den Geburtsort enthaltende amtliche Sterbeurkunde;
- ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat; und
- im Falle eines Unfalls, einer Selbsttötung, eines Mordes oder Totschlags das polizeiliche Protokoll oder den Polizeibericht.

§ 4 Wartezeit (gilt nur für Senior Versicherungstarif)

Die Wartezeit für Leistungen im Todesfall beträgt nur beim Senior-Paket 6 Monate. Sie beginnt mit dem Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Abschnitt A.§ 2(2). Für Versicherungsansprüche, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht.

C. Besondere Bedingungen für den Baustein Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit

§ 1 Versichertes Risiko und Versicherungsleistungen

(1) Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes infolge schwerster Pflegebedürftigkeit berufsunfähig werden, zahlen wir eine Versicherungsleistung, die der am Tag der Feststellung des Pflegegrades gemäß Teil C.§ 2(1) noch bestehenden Restschuld der versicherten Person aus dem mit Younited geschlossenen Darlehensvertrag einschließlich der noch zu zahlenden Darlehenszinsen entspricht, soweit die unter Teil A.§ 1(2) bezifferte Versicherungssumme nicht überschritten wird. Nicht vertragsgemäße Zahlungsrückstände bleiben bei der Berechnung der Versicherungsleistung außer Betracht.

(2) Bei mehreren versicherten Personen für dasselbe Darlehen wird die Versicherungsleistung nur einmal ausgezahlt.

§ 2 Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit

(1) Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn für die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer eine durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. durch den medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherer (MEDICPROOF) festgestellte Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 5 nach den Regelungen der §§ 14 und 15 SGB XI (in der Fassung vom 01.01.2017) besteht und sie infolge dessen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann, und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(2) Eine Änderung der gesetzlichen Regelungen der §§ 14 und 15 SGB XI (in der Fassung vom 01.01.2017), die wir als **Anhang** beifügen, führt zu keiner Änderung des Leistungsumfangs dieses Vertrages.

(3) Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt.

§ 3 Deckungsausschlüsse

Unsere Leistungspflicht ist in den in Teil A.§ 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

§ 4 Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls

(1) Bei Eintritt des Versicherungsfalls hat uns die versicherte Person auf ihre Kosten die folgenden Dokumente einzureichen:

- Eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- Ausführliche Berichte der (Fach-)Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person;
- Kopien der (sozial-)medizinischen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bzw. von dem medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherer (MEDICPROOF) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades gemäß Teil C.§ 2(1) sowie eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege; und
- Eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Reha- und Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird sowie der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit oder Schwerbehinderung geltend machen könnte oder bereits beantragt hat.

(2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen; insbesondere zusätzliche erforderliche Auskünfte und Aufklärungen.

(3) Für die medizinischen Abfragen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die schweigepflichtigen Stellen, die wir von Ihnen verlangen können, falls im Rahmen dieser Abfragen personenbezogener Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

D. Besondere Bedingungen für den Baustein Arbeitsunfähigkeit

§ 1 Versichertes Risiko und Versicherungsleistungen

(1) Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig werden, zahlen wir nach Ablauf, einer Karenzzeit von 90 Tagen für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit eine Versicherungsleistung in Höhe der zwischen Younited und der versicherten Person vereinbarten monatlichen Darlehensrate, höchstens jedoch 2.000 € je Monat (unabhängig davon, wie viele kredite gehalten werden). Nicht vertragsgemäße Zahlungsrückstände bleiben bei der Berechnung der Versicherungsleistung außer Betracht. Für Zeiträume von weniger als einem Monat zahlen wir anteilig pro Tag 1/30 der monatlichen Darlehensleistung. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen wurde. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Tag, an dem diese von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt unter Angabe der genauen Krankheitsbezeichnung bescheinigt worden ist. Während des Zeitraums, in dem wir Ihnen die Versicherungsleistung zahlen, berechnen wir Ihnen keine Versicherungsprämie und eingezogene Beträge werden erstattet.

(2) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir für höchstens 24 Monate je Versicherungsfall. Für mehrere Versicherungsfälle wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir Leistungen insgesamt für höchstens 36 Monate.

(3) Wird die versicherte Person zweimal aus demselben Grund innerhalb von 90 Tagen arbeitsunfähig, gelten diese Versicherungsfälle als ein Versicherungsfall mit einer Höchstleistungsdauer von 24 Monaten gemäß Satz 1 des vorstehenden Absatzes. Es gilt für die zweite Arbeitsunfähigkeit keine neue Karenzzeit von 90 Tagen.

(4) Während des gesetzlichen Mutterschutzes wird keine Leistung gezahlt.

(5) Im Übrigen endet die Zahlung der Leistungen

- wenn die versicherte Person die Arbeit ganz oder teilweise wieder aufnimmt;
- bei Eintritt der versicherten Person in den vorzeitigen oder endgültigen Ruhe-stand;
- an dem Tag, an dem die versicherte Person ihr 68. Lebensjahr vollendet;
- bei Eintritt des Todes der versicherten Person oder des Versicherungsfalls im Baustein Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit für die versicherte Person (gemäß Teil C.§ 2); oder
- mit Beendigung des Darlehensvertrages, gleich aus welchem Grund.

(6) Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem Baustein unverschuldete Arbeitslosigkeit gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus dem Baustein Arbeitsunfähigkeit und umgekehrt.

(7) Beanspruchen mehrere Versicherungsnehmer für dasselbe Darlehen gleichzeitig Versicherungsleistungen wird die Versicherungsleistung nur einmal in Höhe von maximal 2.000 € monatlich ausgezahlt.

(8) Wird die Arbeitsunfähigkeit nicht innerhalb von 120 Tagen nach dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Versicherer angezeigt, werden für den Zeitraum vor der Anzeige keine Versicherungsleistungen ausgezahlt, es sei denn, die verspätete Anzeige erfolgte ohne schuldhaftes Versäumen der versicherten Person.

§ 2 Arbeitsunfähigkeit

(1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Gesundheitsstörungen, die von einem in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arzt nachzuweisen sind, vorübergehend vollständig außerstande ist, ihre berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

(2) Die Definition des Begriffs „**Arbeitsunfähigkeit**“ im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen muss nicht notwendigerweise mit der Begriffsdefinition der gesetzlichen Sozialversicherung übereinstimmen.

§ 3 Deckungsausschlüsse

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen bei psychischen Erkrankungen, z.B. depressive Erkrankungen (etwa Depressionen, Dysthemie, Erschöpfungssyndrom), Angsterkrankungen, Neurosen, Schizophrenien, Ess-Störungen, Demenz, psychosomatische Störungen (d. h. Schmerzen oder Krankheitsgefühl ohne erkennbare Ursache), außer wenn diese einen stationären Krankenhausaufenthalt mit einer Dauer von fünf oder mehr aufeinander folgenden Tagen notwendig machen.

(2) Unsere Leistungspflicht ist zudem in den in Teil A.§ 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

§ 4 Weitere Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls

(1) Bei Eintritt des Versicherungsfalls hat uns die versicherte Person die Bestätigung eines in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arztes über die Arbeitsunfähigkeit einzureichen. Die Bestätigung muss den Grund für die Arbeitsunfähigkeit erkennen lassen.

(2) Bei fortlaufender Arbeitsunfähigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden. Zum Nachweis sind dem Formular die Bestätigung eines in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Arztes über die fortlaufende Arbeitsunfähigkeit beizufügen.

(3) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen; insbesondere zusätzliche erforderliche Auskünfte und Aufklärungen.

(4) Für die medizinischen Abfragen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die schweigepflichtigen Stellen, die wir von Ihnen verlangen können, falls im Rahmen dieser Abfragen personenbezogene Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

E. Besondere Bedingungen für den Baustein unverschuldete Arbeitslosigkeit

§ 1 Versichertes Risiko und Versicherungsleistungen

(1) Sollte die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes aus einem bereits 12 Monate ununterbrochen andauernden, sozialversicherungspflichtigen und unbefristeten Arbeitsverhältnis heraus unverschuldet arbeitslos werden, zahlen wir nach einer Karenzzeit von 90 Tagen, frühestens jedoch ab dem Tag, an dem die versicherte Person Arbeitslosengeld erhält, für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit eine Versicherungsleistung in Höhe der zwischen Younited und der versicherten Person vereinbarten monatlichen Darlehensrate, höchstens jedoch 2.000 € je Monat (unabhängig davon, wie viele kredite gehalten werden). Nicht vertragsgemäße Zahlungsrückstände bleiben bei der Berechnung der Versicherungsleistung außer Betracht. Für Zeiträume von weniger als einem Monat zahlen wir anteilig pro Tag 1/30 der monatlichen Darlehensrate. Wir zahlen die Versicherungsleistung jeweils am Ende eines Monats für den abgelaufenen Monat, sofern uns die Fortdauer der Arbeitslosigkeit zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen wurde. Während des Zeitraums, in dem wir Ihnen die Versicherungsleistung zahlen, berechnen wir Ihnen keine Versicherungsprämie und eingezogene Beträge werden erstattet.

(2) Maßgeblich für den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles ist der Tag, an dem Ihnen die Kündigung des Arbeitsvertrages zugeht.

(3) Die versicherte Person muss sich aktiv um Arbeit bemühen. Andernfalls sind wir gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gemäß § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von der Leistungspflicht befreit oder berechtigt, die Versicherungsleistung zu kürzen.

(4) Leistungen wegen Arbeitslosigkeit erbringen wir für höchstens 12 Monate pro Versicherungsfall. Für mehrere Versicherungsfälle wegen Arbeitslosigkeit erbringen wir insgesamt Leistungen für höchstens 36 Monate.

(5) Wird die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten erneut unverschuldet arbeitslos gemäß Absatz 1, gelten diese Versicherungsfälle als ein Versicherungsfall mit einer Höchstleistungsdauer von 12 Monaten gemäß Satz 1 des vorstehenden Absatzes. Es gilt für die neue Arbeitslosigkeit keine neue Karenzzeit von 90 Tagen und abweichend von Absatz 1 ist nicht erforderlich, dass das neue Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt der Arbeitslosigkeit für 12 Monate ununterbrochen andauerte.

(6) Es gilt auch dann keine neue Karenzzeit von 90 Tagen, wenn der Versicherungsfall unverschuldete Arbeitslosigkeit sich direkt an den Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit anschließt.

(7) Im Übrigen endet die Zahlung der Versicherungsleistungen

- wenn die versicherte Person gegen Entgelt tätig wird; es sei denn, das Entgelt liegt unterhalb der sozialversicherungsrechtlichen Hinzuverdienstgrenze;
- bei Eintritt in den vorzeitigen oder endgültigen Ruhestand;
- an dem Tag, an dem die versicherte Person ihr 68. Lebensjahr vollendet;
- bei Eintritt des Todes der versicherten Person oder des Versicherungsfalls im Baustein Berufsunfähigkeit infolge schwerster Pflegebedürftigkeit für die versicherte Person (gemäß Teil C.§ 2);
- mit Beendigung des Darlehensvertrages, gleich aus welchem Grund;
- wenn sich die versicherte Person nicht mehr aktiv um Arbeit bemüht; oder
- wenn der Anspruch nicht mehr wie erforderlich begründet ist, insbesondere wenn die versicherte Person entweder nicht (mehr) als arbeitslos gemeldet ist oder keinen Anspruch auf Leistungen durch die Agentur für Arbeit (mehr) hat.

(8) Beanspruchen mehrere Versicherungsnehmer für dasselbe Darlehen gleichzeitig Versicherungsleistungen wird die Versicherungsleistung nur einmal in Höhe von maximal 2.000 € monatlich ausgezahlt.

(9) Für Zeiträume, für die Leistungen aus dem Baustein Arbeitsunfähigkeit gezahlt werden, bestehen keine Ansprüche auf Leistungen aus dem Baustein unverschuldete Arbeitslosigkeit und umgekehrt.

§ 2 Deckungsausschlüsse

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen

- bei Kündigung oder Beendigung des Arbeitsvertrages, die zwischen der versicherten Person und ihrem Arbeitgeber ausgehandelt bzw. vereinbart wird, versichert ist jedoch eine einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der Erledigung einer Kündigungsschutzklage;
- bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses während der Probezeit;
- wenn die Kündigung auf einem von der versicherten Person zu vertretendem wichtigem Grunde beruht;
- bei Beendigung oder Auslaufen eines befristeten Arbeitsvertrags, eines Saison vertrags oder eines Interimsvertrags oder wenn ein zweckbefristetes Beschäftigungsverhältnis aufgrund Zweckerreichung endet;
- bei einer Unterbrechung der Tätigkeit bei weiterer Bezahlung zur Vornahme einer Umschulung;
- wenn der Arbeitgeber die versicherte Person oder eine nächste Angehörige der versicherten Person, ein Lebenspartner oder ein Mitdarlehensnehmer ist; oder
- wenn die versicherte Person keine Leistungen von der Agentur für Arbeit erhält; Die Versicherungsdeckung für unverschuldete Arbeitslosigkeit ist immer mit dem Anspruch auf Arbeitslosengeld I oder II verbunden. Erhält die versicherte Person kein Arbeitslosengeld I oder II besteht auch kein Anspruch auf die Versicherungsleistung wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit.

(2) Unsere Leistungspflicht ist zudem in den in Teil A.§ 6 genannten Fällen ausgeschlossen.

§ 3 Weitere Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalls

(1) Bei Eintritt des Versicherungsfalls hat uns die versicherte Person die folgenden Do kumente einzureichen:

- eine Kopie des Arbeitsvertrags;
- eine Kopie des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers;
- eine Kopie des Arbeitslosengeldantrages der versicherten Person gegenüber der Bundesagentur für Arbeit;
- die Bescheinigung der zuständigen Bundesagentur für Arbeit, dass die versicherte Person Arbeitslosengeld bezieht; und
- soweit die versicherte Person bereits Arbeitslosengeld bezieht, Kontoauszüge, die den Bezug des Arbeitslosengeldes bestätigen.

(2) Bei fortlaufender Arbeitslosigkeit ist uns das Fortbestehen der Arbeitslosigkeit jeden Monat auf dem dafür vorgesehenen Formular zu melden.

(3) Wird die Arbeitslosigkeit nicht innerhalb von 120 Tagen nach dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit gegenüber dem Versicherer angezeigt, werden für den Zeitraum vor der Anzeige keine Versicherungsleistungen ausgezahlt, es sei denn, die verspätete Anzeige erfolgte ohne schuldhaftes Versäumen der versicherten Person.

§ 4 Wartezeit

Die Wartezeit für Leistungen wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit beträgt 90 Tage. Sie beginnt mit dem Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Teil A.§ 2(2). Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht und zwar auch dann nicht, wenn der Versicherungsfall nach Ende der Wartezeit noch andauert. Arbeitslosigkeit aufgrund einer Kündigung, die während der Wartezeit ausgesprochen wird, ist nicht versichert.

Anlage zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Restschuldversicherung:

Wortlaut der §§ 14, 15 des Sozialgesetzbuches (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflege-versicherung in der Fassung vom 01.01.2017

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

(2) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien:

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Be-dürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
   a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
   b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
   c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
   d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, sich beschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

(3) Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

§ 15 Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

(1) Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt.

(2) Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den sechs Bereichen in § 14 Absatz 2 entsprechen. In jedem Modul sind für die in den Bereichen genannten Kriterien die in Anlage 1 dargestellten Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden in Bezug auf die einzelnen Kriterien pflegefachlich fundierte Einzelpunkte zugeordnet, die aus Anlage 1 ersichtlich sind. In jedem Modul werden die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in Anlage 2 festgelegten

Punktbereichen gegliedert. Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:

1. Punktbereich 0: keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. Punktbereich 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
3. Punktbereich 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. Punktbereich 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und
5. Punktbereich 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.

Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie der folgenden Gewichtung der Module die in Anlage 2 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet. Die Module des Begutachtungsinstruments werden wie folgt gewichtet:

1. Mobilität mit 10 Prozent,
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent,
3. Selbstversorgung mit 40 Prozent,
4. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent,
5. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent.

(3) Zur Ermittlung des Pflegegrades sind die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul zu addieren und dem in Anlage 2 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen. Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht. Aus den gewichteten Punkten aller Module sind durch Addition die Gesamtpunkte zu bilden. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
5. ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

(4) Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen konkretisiert in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die pflegefachlich begründeten Voraussetzungen für solche besonderen Bedarfskonstellationen.

(5) Bei der Begutachtung sind auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des Fünften Buches vorgesehen sind. Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen. Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf aus medizinisch-pflegerischen Gründen regelmäßig und auf Dauer untrennbarer Bestandteil einer pflegerischen Maßnahme in den in § 14 Absatz 2 genannten sechs Bereichen ist oder mit einer solchen notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

(6) Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 5 entsprechend.

(7) Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden abweichend von den Absät-zen 3, 4 und 6 Satz 2 wie folgt eingestuft:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2,
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3,
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4,
4. ab 70 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5.

MetLife Europe d.a.c. und MetLife Europe Insurance d.a.c. sind von der Central Bank of Ireland zugelassene und beaufsichtigte Versicherungsunternehmen; hinsichtlich der Geschäftstätigkeit in Deutschland unterliegen sie zusätzlich der Rechtsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

MetLife Europe d.a.c. ist eine private Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung nach irischem Recht, die in Irland unter der Firmennummer 415123 und der Umstatzsteuernummer IE 6435123T registriert ist. Der eingetragene Firmensitz befindet sich in 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland. MetLife ope Insurance d.a.c. ist eine private Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung nach irischem Recht, die in Irland unter der Firmennummer 472350 und der Umstatzsteuernummer IE 9703775K registriert ist. Der eingetragene Firmensitz befindet sich in 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland.

Belehrung über Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten

Wir, die Versicherer MetLife Europe d.a.c. und MetLife Europe Insurance d.a.c., übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle von uns und von Younited vor Ihrem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag in Textform gestellten Fragen zu Gefahrumständen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Wir, die Versicherer MetLife Europe d.a.c. und MetLife Europe Insurance d.a.c., übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle von uns und von Younited vor Ihrem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag in Textform gestellten Fragen zu Gefahrumständen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Beitrittserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten Gefahrumstände, nach denen wir oder Younited in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir oder Younited nach Ihrer Beitrittserklärung, aber vor deren Annahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. **Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**
   Unvollständige und unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen berechtigen uns, vom Versicherungsverhältnis zurückzutreten.

   Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht wurden. Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, akzeptiert hätten.

   Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.

   Uns steht die Versicherungsprämie zeitanteilig bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

2. **Kündigung**
   Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, akzeptiert hätten.

3. **Vertragsanpassung**
   Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Be-dingungen, akzeptiert hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Bestandteil des Versicherungsverhältnisses. Haben Sie die Anzeigepflicht-verletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Bestandteil des Versicherungsverhältnisses.

   Erhöht sich durch die Anpassung des Versicherungsverhältnisses der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie Ihren Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen fristlos in Textform kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. **Stellvertretung durch eine andere Person**
   Lassen Sie sich bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht sowie unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

   Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

5. **Ausübung unserer Rechte**
   Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Wir haben die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen; wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

   Unsere Rechte sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit Ihrer Angaben kannten.

   Die Rechte erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie oder Ihr Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

6. **Anfechtung**
   Unser Recht, das Versicherungsverhältnis wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns die Versicherungsprämie zeitanteilig bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

MetLife

Vertragsinformationen zur Restschuldversicherung

A. Identität der Versicherer

Vertragspartner des von der Younited SA Niederlassung Deutschland, Rundfunkplatz 2, 80335 München (nachfolgend als „**Versicherungsnehmerin**“ bezeichnet), geschlossenen Gruppenversicherungsvertrags, und damit Versicherer, sind die MetLife Europe d.a.c., 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland, (nachfolgend als „**MetLife Europe**“ bezeichnet) als Risikoträger für die Risiken Tod, Berufsunfähigkeit wegen schwerster Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit sowie die **MetLife Europe Insurance** d.a.c., 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland, (nachfolgend als „Met-Life Europe Insurance“ bezeichnet) als Risikoträger für das Risiko Arbeitslosigkeit (MetLife Europe und MetLife Europe Insurance nachfolgend gemeinsam als „**Versicherer**“ bezeichnet).

Die Versicherer sind jeweils eine Versicherungsgesellschaft mit Sitz in Irland in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung nach irischem Recht. MetLife Europe ist eingetragen im Companies Registration Office unter der Nummer 415123. MetLife Europe Insurance ist eingetragen im Companies Registration Office unter der Nummer 472350. Die Hauptgeschäftstätigkeit der MetLife Europe ist das Betreiben der Lebensversicherung. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Metlife Europe Insurance ist das Betreiben der Nicht-Lebensversicherung.

Die Versicherer unterhalten in Deutschland keine Zweigniederlassungen, sondern sind im Wege des Dienstleistungsverkehrs tätig.

Die ladungsfähige Anschrift der Versicherer lautet:

MetLife Europe d.a.c.
20 on Hatch, Lower Hatch Street
Dublin 2
Irland

MetLife Europe Insurance d.a.c.
20 on Hatch, Lower Hatch Street
Dublin 2
Irland

Vertretungsberechtigt für die Versicherer sind Brenda Maria Dunne, Eilish Ann Mary Finan, Nicolas John Hayter, Ruairi O’Flynn, Nuria Garcia, Merilee Matchett, Lyndon Oliver und Conall Murphy.

B. Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen

Die Versicherer sind sowohl in Irland als auch in Deutschland weder verpflichtet noch berechtigt, an einem Garantiefonds oder einer anderen Entschädigungsregelung teilzunehmen.

C. Informationen zu dem angebotenen Versicherungsschutz

Der Beitritt zur Versicherung ist freiwillig und keine Voraussetzung für die Gewährung des Darlehens.

1. Für den Versicherungsschutz geltende Allgemeine Versicherungsbedingungen

Es gelten die Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Restschuldversicherung (Stand 3. JULI 2022).

2. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Sofern Sie aufgrund eines versicherten Risikos die Raten aus Ihrem versicherten Darlehensvertrag bei der Versicherungsnehmerin nicht bezahlen können, übernimmt der Versicherer im Rahmen der Bedingungen Ihre Darlehensratenzahlungen. Der Versicherungsschutz ist wählbar in fünf unterschiedlichen Versicherungstarifen: Junior Basic Essential (Risiko Todesfall), Junior Basic (Berufsunfähigkeit wegen schwerster Pflegebedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit), Junior Arbeitslosigkeit (Risiken Todesfall, Berufsunfähigkeit wegen schwerster Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit und unverschuldete Arbeitslosigkeit), Senior (Risiko Todesfall) und Senior+ (Risiko Todesfall).

Weitergehende Hinweise zu wesentlichen Merkmalen der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen, können Sie insbesondere dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen. Die vollständigen Merkmale der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Restschuldversicherung und Ihrer Versicherungsbestätigung.

3. Angabe über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe sowie Angabe der in Betracht kommenden Rückkaufswerte

Die Beteiligung der versicherten Personen an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven ist ausgeschlossen. Es besteht kein Rückkaufswert.

4. Allgemeine Angaben über die für die Risikolebensversicherung geltende Steuerre-gelung

Die nachfolgenden Steuerhinweise geben nur eine vereinfachte Darstellung der steuerlichen Behandlung von Lebensversicherungen wieder und können eine sorgfältige steuerliche Beratung durch einen steuerlichen Berater unter Berücksichtigung der individuellen steuerlichen Situation nicht ersetzen. Die nachfolgenden Hinweise gelten ausschließlich für in Deutschland unbeschränkt Steuerpflichtige. Sie basieren auf der Gesetzeslage mit Stand von Juli 2022.

Beiträge zu Risikolebensversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, sind bei der Einkommensteuer nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig. Einmalige Kapitalauszahlungen aus einer Risikoversicherung, die von Todes wegen geleistet werden, sind grundsätzlich einkommensteuerfrei.

5. Prämienzahlungen

Nach dem Gruppenversicherungsvertrag ist die Versicherungsnehmerin den Versicherern gegenüber Schuldner des Versicherungsbeitrages. Die Versicherungsnehmerin berechnet ihrerseits gegenüber Ihnen als versicherter Person ein Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz. Das Entgelt für den gewährten Versicherungsschutz wird zusammen mit der Darlehensrate monatlich gezahlt.

6. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Vertragsinformationen basieren auf dem Stand ihrer Erstellung. Sie sind zwar grundsätzlich nicht befristet. Falls aber der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nicht demnächst, sondern erst in einigen Wochen oder Monaten beabsichtigt ist, können sich möglicherweise Änderungen in unseren Beiträgen, Tarifen oder den Bedingungen ergeben, die dann bei einem Beitritt zu berücksichtigen sind.

7. Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag, etwaige Bindung an den Beitrittsan-trag und Beginn des Versicherungsschutzes

Auf der Grundlage Ihrer Angaben erhalten Sie von der Versicherungsnehmerin ein verbindliches Angebot für den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Dieses Angebot nehmen

Sie an, indem Sie den Darlehensvertrag im Rahmen des von dem Dienstleister WebID Solutions GmbH bereitgestellten Service elektronisch unterzeichnen. Sie können die Annahme gemäß den in nachfolgender Ziffer C.10 dieser Vertragsinformationen genannten Voraussetzungen widerrufen. Die Einbeziehung in den Gruppenversicherungsvertrag wird wirksam, wenn Sie die Versicherungsbestätigung erhalten haben.

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Darlehensvertrages, frühestens jedoch mit dem Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und, für den Versicherungsschutz wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit (nur Tarif Junior Arbeitslosigkeit), nach Ablauf der Wartezeit von 90 Tagen ab Versicherungsbeginn. Die Wartezeit für Leistungen im Todesfall beträgt nur beim Senior-Paket 6 Monate. Für Versicherungsansprüche, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten, werden keine Leistungen erbracht.

8. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

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

1. die Versicherungsbestätigung, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung sowie diese Belehrung, und
2. eine Woche nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung erneut das Produktinformationsblatt gemäß § 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung sowie diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Sofern Sie Ihre Vertragserklärung online abgegeben haben, beginnt die Frist jedoch nicht vor Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten, die sich aus dem Abschluss des Vertrags im elektronischen Geschäftsverkehr ergeben (§ 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche). Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Younited SA Niederlassung Deutschland
Rundfunkplatz 2
80335 München
E-Mail: kunde@younited-credit.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, den Sie wie folgt ermitteln können: 1/30 des monatlichen Beitrags multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, 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 von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

9. Laufzeit / Mindestlaufzeit der Versicherung

Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag erfolgt für die Dauer des Darlehensvertrages.

10. Beendigung der Versicherung

Sie können den Versicherungsschutz monatlich unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen zum jeweiligen Ende einer Versicherungsperiode durch Erklärung in Text-form (z.B. Brief, Fax, E Mail) an die Versicherungsnehmerin kündigen. Teilkündi-gungen einzelner Risiken sind nicht möglich.

Ohne dass es einer Kündigung bedarf, endet der Versicherungsschutz

1. bei Beendigung des zugrunde liegenden Darlehensvertrages durch Ablauf der im Darlehensvertrag vereinbarten Vertragslaufzeit;
2. bei Beendigung des zugrunde liegenden Darlehensvertrag vor Ablauf der im Darlehensvertrag vereinbarten Vertragslaufzeit, gleichgültig aus welchem Grund, ohne dass ein vereinbarter Versicherungsfall, der uns zur Versicherungsleistung nach diesen Versicherungsbedingungen verpflichtet, vorliegt;
3. im Falle des Todes der versicherten Person zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherungsleistung nach Abschnitt B. § 1 gezahlt wird;
4. mit Feststellung der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person gemäß Teil C.§ 2(1), soweit aufgrund dieser Pflegebedürftigkeit die Versicherungsleistung gemäß Teil C.§ 1 gezahlt wird;
5. wenn die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegt; oder
6. in den Tarifen Junior Basic und Junior Arbeitslosigkeit mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 68. Lebensjahr vollendet, im Tarif Senior mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 82. Lebensjahr vollendet und im Tarif Senior+ mit Erreichen des Tages, an dem die versicherte Person ihr 87. Lebensjahr vollendet.

Weitere Einzelheiten zur Beendigung des Versicherungsschutzes finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen zur Restschuldversicherung.

11. Geltendes Recht und Gerichtsstand

Der Versicherungsschutz und die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unterliegen dem deutschen Recht.

Für Klagen aus dem Gruppenversicherungsvertrag ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Für Klagen gegen die versicherte Person ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder – sollte es an einem solchen fehlen – ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das für Younited SA Niederlassung Deutschland, Rundfunkplatz 2, 80335 München, zuständige Gericht zuständig.

12. Sprachen

Die Vertragssprache ist deutsch.

13. Beschwerdemöglichkeiten

Wer ist bei uns für Kundenbeschwerden zuständig?

Die Versicherer haben sich das Ziel gesetzt, ihre Kunden jederzeit zufrieden zu stellen. Sie setzen daher alles daran, Ihr Anliegen schnell, fair und korrekt zu lösen. Wenn Sie den-noch mit den Leistungen oder dem Service unzufrieden oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie sich jederzeit an den Kundenservice der Versicherungs-nehmerin unter den folgenden Kontaktdaten wenden:

Younited SA Niederlassung Deutschland
Rundfunkplatz 2
80335 München
E-Mail: kunde@younited-credit.de

Ihr Ansprechpartner für außergerichtliche Schlichtungsverfahren

Sollte es in Einzelfällen nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung kommen, können Sie sich an den Irischen Ombudsmann für Finanzdienstleitstungen wenden:

Financial Services and Pensions Ombudsman
Lincoln House, Lincoln Place
Dublin 2
D02 VH29
Tel.: 00 353 1 567 7000
E-Mail: info@fspo.ie

Außerdem stellt die Europäische Kommission eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS-Plattform) bereit. Sie erreichen diese unter http://ec.europa.eu/consumers/odr.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

14. Zuständige Aufsichtsbehörde

Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für die Versicherer zuständigen Aufsichtsbe-hörden zu wenden:

- Insurance Supervision Directorate of the Central Bank of Ireland, PO Box 559, New Wapping Street, Dublin 1, Irland; Tel: +353 1 2246000; Fax: +353 1 2245550; E-Mail: insurance@centralbank.ie
- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn; Telefon: 0228 4108-0; Tele-fax: 0228 4108-1550; E-Mail: poststelle@bafin.de

D. Ergänzende Informationen im Hinblick auf den Beitritt zum Gruppenversiche-rungsvertrag im elektronischen Geschäftsverkehr

Für den Regelfall, dass der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag im elektronischen Geschäftsverkehr erfolgt, unterrichten wir Sie zusätzlich über folgende Aspekte:

Wenn Sie den Darlehensvertrag nebst Restschuldversicherungsschutz über eine Webseite abschließen, erhalten Sie auf Grundlage Ihrer Angaben auf der Webseite zunächst einen unverbindlichen Vorschlag für den Darlehensvertrag und den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Ihre Angaben können Sie jederzeit während der Eingabe oder durch Betätigen des „Zurück“-Buttons korrigieren. Sie können auf Grundlage des unverbindlichen Vorschlags ein verbindliches Angebot für den Darlehensvertrag und den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag beantragen. Sobald Ihr Antrag geprüft und ak-zeptiert wurde, erhalten Sie ein verbindliches Angebot zum Abschluss des Darlehensvertrages und für den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Vor Abgabe Ihrer Erklärung zur Annahme des Angebots wird Ihnen eine Übersicht Ihrer Angaben angezeigt. Das verbindliche Angebot nehmen Sie an, indem Sie den Darlehensvertrag im Rahmen des von dem Dienstleister WebID Solutions GmbH bereitgestellten Service elektronisch unterzeichnen. Den Zugang Ihrer Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag wird Ihnen die Versicherungsnehmerin unverzüglich per E-Mail bestätigen. Die Versicherungsnehmerin speichert den Vertragstext. Für den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag steht die deutsche Sprache zur Verfügung.

MetLife Europe d.a.c. und MetLife Europe Insurance d.a.c. sind von der Central Bank of Ireland zugelassene und beaufsichtigte Versicherungsunternehmen; hinsichtlich der Geschäftstätigkeit in Deutschland unterliegen sie zusätzlich der Rechtsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

MetLife Europe d.a.c. ist eine private Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung nach irischem Recht, die in Irland unter der Firmennummer 415123 und der Umstatzsteuernummer IE 6435123T registriert ist. Der eingetragene Firmensitz befindet sich in 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland. MetLife Europe Insurance d.a.c. ist eine private Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung nach irischem Recht, die in Irland unter der Firmennummer 472350 und der Umstatzsteuernummer IE 9703775K registriert ist. Der eingetragene Firmensitz befindet sich in 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland.