



Fragen und Antworten zum Vorsorge-ABS der BBV

1. Allgemeine Informationen
2. Voraussetzungen und Ausschlüsse
3. Mitwirkungspflichten der versicherten
Personen
4. Abgrenzung des Vorsorge-ABS
zur BBV-Sparausfall-Versicherung

1

Fragen und Antworten zum Vorsorge-ABS der BBV

1. Allgemeine Informationen

Was bedeutet Vorsorge-ABS?

Vorsorge-ABS bedeutet: BBV-Zukunftsvorsorge mit finanziellem Schutz bei Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit ohne Mehrbeitrag. Damit die Zukunftsvorsorge der Kunden nicht durch eine vorübergehende Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit „blockiert“ wird, hat die BBV alle Vorsorge-Produkte im Bereich Leben mit einem „Vorsorge-Anti-Blockier-System“ ausgestattet. Diesen zusätzlichen Versicherungsschutz erhält der versicherbare Kunde automatisch ohne Mehrbeitrag.

Was ist beim Vorsorge-ABS versichert?

Der Versicherungsschutz besteht aus einer Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung für eine Versicherungsdauer von rd. 5 Jahren und deckt die Beitragszahlungen bis zu einem Jahr ab.

Für welche Verträge gilt das Vorsorge-ABS der BBV?

Der Versicherungsschutz gilt für alle Leben-Verträge gegen laufenden Beitrag:

- ▶ bei privater Altersvorsorge (auch Riester und Rürup-Verträge)
- ▶ bei Direktversicherungen (Gehaltsumwandlung)*
- ▶ bei Absicherung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit
- ▶ bei Risikoversicherungen
- ▶ bei eingeschlossenen Zusatzversicherungen

* nicht bei Neuabschlüssen im Rahmen von Kollektivverträgen.

Wer bezahlt die Beiträge im Versicherungsfall?

Dem Vorsorge-ABS liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der BBV-Beratungs- und Vermittlungs-GmbH für Vermögensanlagen und Versicherungen (BBV-B) und dem Versicherer London General Insurance Company Limited (LGI) zugrunde.

Die BBV-B ist Versicherungsnehmer. Alle versicherbaren Personen, die mit der Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG einen Lebensversicherungsvertrag* mit laufender Beitragszahlung ge-

schlossen haben (einschließlich Direktversicherungen aus Gehaltsumwandlung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung), sind im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versichert.

* Lebens-, Renten-, Risiko-, Berufs-, und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen

Was gilt bei Kollektivverträgen im Bereich der bAV?

In der bAV kann das Vorsorge-ABS aufgrund des Gleichbehandlungsgrundsatzes nicht in Kollektivverträge integriert werden.

Wann leistet das Vorsorge-ABS bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit?

Es gibt keine Wartezeit, d.h. es besteht Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn.

Bei einer länger als drei Monate (Karenzzeit) andauernden unverschuldeten Arbeitslosigkeit oder einer länger als 42 Tage (Karenzzeit) andauernden Arbeitsunfähigkeit zahlt der Versicherer LGI für jeden weiteren Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit eine monatliche Versicherungsleistung in Höhe des Beitrags (Zahlbeitrag) der Lebensversicherung an die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG zu Gunsten des Lebensversicherungsvertrages, der die Mitgliedschaft in dem Gruppenversicherungsvertrag begründet hat.

Wie sieht die Versicherungsleistung aus, wenn keine monatliche Zahlungsperiode vereinbart wurde?

Hat der Kunde andere Zahlungsperioden vereinbart (Vierteljahr, Halbjahr oder Jahr), wird eine monatliche Versicherungsleistung erbracht. Deren Höhe entspricht dem vereinbarten Zahlbeitrag für die Zahlungsperiode, geteilt durch die Monate der Zahlungsperiode.

Wird für das Vorsorge-ABS eine Gesundheitsprüfung benötigt?

Nein.

Ist ein nachträglicher Abschluss möglich?

Nein. Ein nachträglicher Abschluss zu bereits bestehenden Verträgen ist nicht möglich.

Was kostet dem Kunden das Vorsorge-ABS?

Für das Vorsorge-ABS wird kein Mehrbeitrag erhoben.

Wie verhält sich der Versicherungsschutz bei einer eingeschlossenen Dynamik?

Bei einer Dynamisierung wächst der Versicherungsschutz mit.

2. Voraussetzungen und Ausschlüsse

Wer ist in der Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung versicherbar?

Der Abschluss der Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeits-Versicherung erfolgt in Verbindung mit dem Abschluss einer Vorsorgeversicherung bei der Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG.

► Für Arbeitnehmer gilt:

Die versicherte Person muss

- innerhalb Deutschlands sozialversicherungspflichtig vollzeitbeschäftigt (Arbeitnehmer) sein,
- mindestens 18 Jahre und höchstens 60 Jahre alt sein.

Eine Vollzeitbeschäftigung liegt bei einer Erwerbstätigkeit von mehr als 20 Wochenstunden vor. Als Vollzeitbeschäftigung gilt auch eine Teilzeitbeschäftigung, die aus einer Vollzeitbeschäftigung heraus zur Abwendung der Arbeitslosigkeit vorübergehend eingegangen wurde (Kurzarbeit).

► Für Selbstständige gilt:

Versicherbar sind auch Selbstständige, die

- innerhalb Deutschlands seit mindestens 36 Monaten und ohne Unterbrechung denselben freien Beruf ausüben oder dasselbe Gewerbe betreiben,
- mit dieser Tätigkeit hauptsächlich ihren Lebensunterhalt bestreiten,
- daneben keine weiteren beruflichen Tätigkeiten ausüben und

- mindestens 18 Jahre und höchstens 60 Jahre alt sind.

► Nicht versicherbar sind:

Beamte, Saisonarbeitnehmer, Auszubildende, Wehr- und Zivildienstleistende, Arbeitnehmer, die projektgebunden beschäftigt werden.

Ist der Einkommensausfall aufgrund einer Schwangerschaft versichert?

Nein.

Gilt Kurzarbeit als sozialversicherungspflichtige Beschäftigung?

Ja.

Was ist unter der versicherten Arbeitslosigkeit zu verstehen?

Versichert ist nur unverschuldete Arbeitslosigkeit.

► Bei Arbeitnehmern:

Arbeitslosigkeit bedeutet, dass die versicherte Person aus einer sozialversicherungspflichtigen Vollzeitbeschäftigung heraus während der Versicherungsdauer unverschuldet arbeitslos wird, bei der zuständigen Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet ist und Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II bezieht. Erhält die versicherte Person wegen fehlender Bedürftigkeit kein Arbeitslosengeld, hindert dies den Leistungsanspruch nicht.

Unverschuldet bedeutet: Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines arbeitsgerichtlichen Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Die Regelungen über unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches sind nicht anwendbar.

► Bei Selbstständigen:

Unverschuldete Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person wegen dringender betrieblicher Erfordernisse unverschuldet arbeitslos wird. Dies

ist der Fall, wenn der Versicherte seine selbstständige freiberufliche oder gewerbliche Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen (d.h. nicht wegen Arbeits-, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit) aufgibt, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausübt, als Arbeitsloser bzw. Arbeitsuchender gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht.

Ein wirtschaftlicher Grund ist nur dann gegeben, wenn die Einkünfte der versicherten Person aus selbstständiger Tätigkeit vor Steuern aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit in den letzten 6 Monaten vor der Aufgabe negativ oder in der Summe weniger als 20 % der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB IV) waren.

Was geschieht bei mehrfacher Arbeitslosigkeit innerhalb des 5-Jahres-Zeitraums?

Mehrfache Arbeitslosigkeit bei Arbeitnehmern und Selbstständigen während der Versicherungsdauer ist versichert. Im Falle erneuter Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person mindestens 6 Monate bei ein und demselben Arbeitgeber in Vollzeit beschäftigt bzw. mindestens 12 Monate ein und derselben selbstständigen freiberuflichen oder gewerblichen Tätigkeit nachgegangen sein (Requalifizierungszeit).

Was ist unter der versicherten Arbeitsunfähigkeit zu verstehen?

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Gesundheitsstörungen oder aufgrund eines Unfalls nach medizinischem Befund außer Stande ist, ihre bisherige berufliche Tätigkeit auszuüben, sie nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Ferner muss sie sich wegen dieser Gesundheitsstörung in regelmäßiger Behandlung durch einen zugelassenen und praktizierenden Arzt innerhalb der EU oder der Schweiz befinden.

Welche Einschränkungen der Leistungspflicht bestehen bei der Arbeitslosigkeitsversicherung?

► Für Arbeitnehmer gilt:

Im Fall der Arbeitslosigkeit von Arbeitnehmern besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung, wenn die versicherte Person

- unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht innerhalb Deutschlands seit mindestens 12 Monaten, hiervon mehr als 6 Monate bei demselben Arbeitgeber, vollzeitbeschäftigt war;
- Arbeitslosengeld aufgrund sonstiger Gründe wie z.B. Umschulung oder Weiterbildung erhält;
- die Kündigung vor der Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag erhalten hat;
- bei einem befristeten Arbeitsverhältnis wegen Ablauf der Befristung arbeitslos wird oder die Arbeitslosigkeit in der Natur der Beschäftigung liegt. Dies ist insbesondere der Fall bei witterungsbedingten Kündigungen zwischen dem 1.11. und dem 31.03. eines Jahres sowie bei Kündigungen während der Probezeit;
- die Kündigung aufgrund eines vorsätzlichen oder vertragswidrigen Fehlverhaltens erhält;
- den Arbeitsvertrag selbst gekündigt oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zugestimmt hat, es sei denn, die Aufhebung erfolgte im Rahmen eines Vergleichs in einem Kündigungsschutzprozess oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung;
- durch eine einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses arbeitslos wird und die Aufhebung zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sich auf Fälle bezieht, in denen die betriebsbedingten Gründe für die Kündigung vor der Zeit der Anmeldung zum Gruppenvertrag bereits vorlagen;

► Für Selbstständige gilt:

Im Fall der Arbeitslosigkeit von Selbstständigen besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung, wenn die versicherte Person bei der Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag die Umstände, die zur Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit führten, kannte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Welche Einschränkungen der Leistungspflicht bestehen bei der Arbeitsunfähigkeits-Versicherung?

Es erfolgt keine Gesundheitsprüfung. Deshalb erstreckt sich der Versicherungsschutz bei der Arbeitsunfähigkeits-Versicherung für die ersten 24 Monate der Vertragslaufzeit nicht auf eine der versicherten Person bei der Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag bekannte ernstliche Erkrankung* oder Unfallfolge, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde.

* **Ernstliche Erkrankungen** sind insbesondere, aber nicht ausschließlich: Erkrankungen der Wirbelsäule, der Bandscheiben, Osteoporose, Krebserkrankungen und Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, Herzerkrankungen, Schlaganfall, Chronische Atemwegs- und Lungenerkrankungen, Asthma, Leber- und Gallenerkrankungen, Gelenkerkrankungen, Knorpelschäden und HIV/Aids.

Ferner besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung während der Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes oder wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht wurde durch:

- absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung, es sei denn, dem Versicherer wird nachgewiesen, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
- Sucht wie z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch;
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter aktiv daran teilgenommen hat;
- Strahlung, Kontamination oder radioaktive Einwirkungen, unerheblich aus welcher Quelle;
- psychische Krankheiten oder geistige oder nervliche Störungen, es sei denn, dass diese von einem zugelassenen oder praktizierenden Arzt untersucht oder diagnostiziert worden sind;
- chirurgische Eingriffe und medizinische Behandlungen, die nicht aus medizinischen Gründen durchgeführt wurden;
- vorsätzliche Herbeiführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

Welche Grenzen bestehen bei der Versicherungsleistung?

Die Leistungsdauer je Versicherungsfall ist auf 12 Monate, die Gesamtleistungsdauer aus dem Vertrag ist auf 36 Monate begrenzt.

Die Versicherungsleistung ist auf monatlich 1.000,- EUR begrenzt.

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeits-Versicherung beginnt mit Beginn des Versicherungsschutzes aus dem Lebensversicherungsvertrag, der die Mitgliedschaft in dem Gruppenversicherungsvertrag begründet hat. Die Versicherungsdauer beträgt 60 Monate abzüglich 1 Tag.

Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeits-Versicherung endet nach Ablauf der Versicherungsdauer oder vorzeitig zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:

- mit Ablauf des Versicherungsmonats, in den der 65. Geburtstag der versicherten Person fällt;
- bei Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand oder den Vorruhestand oder mit dem Tod der versicherten Person.
- bei Beendigung des Lebensversicherungsvertrages, der die Mitgliedschaft in dem Gruppenversicherungsvertrag begründet hat.

Wie können die Versicherten ihre Leistungsansprüche geltend machen?

Die BBV-B hat den Gruppenversicherungsvertrag mit dem Versicherer London General Insurance Company Limited (LGI) für die versicherten Personen abgeschlossen. Versicherte des Gruppenversicherungsvertrages sind die Versicherungsnehmer eines Lebensversicherungsvertrages bzw. die versicherten Personen im Rahmen eines bAV-Vertrages bei der Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG. Ansprüche auf die Versicherungsleistungen müssen von den Versicherten des Gruppenversicherungsvertrages gegenüber dem Versicherer (LGI) geltend gemacht werden.

Die BBV-B ermächtigt die versicherten Personen,

Ansprüche auf die Versicherungsleistungen aus dem Gruppenversicherungsvertrag in eigenem Namen sowohl außergerichtlich als auch gerichtlich gegen den Versicherer LGI geltend zu machen. Es kann jedoch nur die Zahlung der Versicherungsleistungen an die Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG zu Gunsten des Lebensversicherungsvertrages des Versicherten verlangt werden.

3. Mitwirkungspflichten der versicherten Personen

Was müssen die versicherten Personen im Falle von Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit tun, um Versicherungsleistungen zu erhalten?

- ▶ Im Falle von Arbeitslosigkeit müssen sich die versicherten Personen unverzüglich bei der zuständigen Agentur für Arbeit arbeitslos und als Arbeitssuchender melden.
- ▶ Ferner müssen sie dem Versicherer LGI den Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitslosigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit anzeigen.
- ▶ Die Anzeige muss im Fall der Arbeitslosigkeit unverzüglich nach Ablauf der Karenzzeit von drei Monaten und im Fall der Arbeitsunfähigkeit spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen erfolgen.

Wichtig ist deshalb, dass sie sich bei Eintreten von Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit **unverzüglich an die BBV-B** wenden:

BBV, Abteilung 4512
Thomas-Dehler-Str. 25
81737 München
Telefon-Nr. (089) 6787-4527
Telefax-Nr. (089) 6787-4512
E-Mail: antrag@bbv.de

Die Anzeige des Eintritts des Versicherungsfalles der Arbeitslosigkeit oder der Arbeitsunfähigkeit bei der BBV-B gilt als Anzeige gegenüber dem Versicherer LGI. Ausreichend ist eine Anzeige in Textform (Brief, Telefax, E-Mail) oder fernmündlich. Von der BBV-B erhalten die Kunden dann ein Leistungsformular. In dem Leistungsformular sind Informationen darüber enthalten, welche Unterlagen der Versicherer zur

Prüfung des Versicherungsfalles benötigt, welche weiteren Mitwirkungspflichten im Versicherungsfall zu beachten sind und was gilt, wenn die Kunden ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommen. Das Leistungsformular ist ausgefüllt und mit den angeforderten Nachweisen zu versehen und an die dort angegebene Adresse zu senden.

Wichtiger Hinweis: Die versicherten Personen sollten aus eigenem Interesse auf eine Erfüllung der Mitwirkungspflichten achten, da der Versicherer LGI ansonsten die Versicherungsleistung je nach dem Grad Ihres Verschuldens kürzen oder sogar ganz verweigern kann. Bei Nichteinhaltung gefährden die versicherten Personen ihren Versicherungsschutz.

Welche Mitwirkungspflichten haben die versicherten Personen?

Bei Eintritt der unverschuldeten Arbeitslosigkeit hat sich die versicherte Person unverzüglich arbeitslos und als Arbeitssuchender bei der zuständigen Bundesagentur für Arbeit zu melden.

- ▶ Dauert die unverschuldete Arbeitslosigkeit bis nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die zuvor beschäftigte versicherte Person:
 - dem Versicherer den Beginn der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen und
 - dem Versicherer den letzten Arbeitsvertrag, und das mit Kündigungsgründen und Datum versehene Kündigungsschreiben vorzulegen und
 - eine Kopie der Arbeitsbescheinigung vorzulegen, die der letzte Arbeitgeber für die Bundesagentur für Arbeit ausgefüllt hat und
 - dem Versicherer den Bewilligungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vorzulegen.
- ▶ Dauert die unverschuldete Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die zuvor selbstständige versicherte Person:
 - dem Versicherer den Beginn der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen, spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Ablauf der Karenzzeit und
 - dem Versicherer die Beendigung der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen und

- dem Versicherer eine Kopie des Antrages auf Leistung Arbeitslosengeld bzw. den Ablehnungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit sowie eine Kopie der Gewerbeabmeldung oder der Handelsregisterlöschung oder einen vergleichbaren Nachweis vorzulegen und
 - dem Versicherer eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit vorzulegen, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Bundesagentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als Arbeitssuchender gemeldet ist.
- ▶ Während der Dauer der unverschuldeten Arbeitslosigkeit hat sich die versicherte Person nachhaltig um die Aufnahme einer neuen Tätigkeit zu bemühen, und den Anforderungen der Bundesagentur für Arbeit im Zusammenhang mit der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachzukommen.
- ▶ Während der Leistungsdauer hat die versicherte Person dem Versicherer
- den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Bundesagentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt und
 - sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruches durch die Bundesagentur für Arbeit mitzuteilen und
 - das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit und den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld jeden Monat nachzuweisen; dies kann in Form eines „geschwärzten“ Bankauszuges oder eines Ausdruckes aus dem Leistungsprogramm der Agentur für Arbeit erfolgen.

Im Fall der Arbeitsunfähigkeit haben die versicherten Personen dies dem Versicherer unverzüglich innerhalb von 30 Tagen nach Ablauf der Karenzzeit schriftlich anzuzeigen.

- ▶ Ansprüche aufgrund von Arbeitsunfähigkeit sind für jeden weiteren Monatszeitraum, für den die versicherte Person Versicherungsleistungen beantragt, nachzuweisen.

- ▶ Eine Leistungspflicht des Versicherers besteht nur, sofern die versicherte Person schriftlich nachweist, dass die Leistungsvoraussetzungen bestehen. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person.
- ▶ Im Fall der Arbeitsunfähigkeit kann der Versicherer zur Prüfung der Leistungspflicht alle notwendigen Nachweise verlangen, die für die Geltendmachung des jeweiligen Anspruchs auf Leistung notwendig sind; dies sind insbesondere:
- Einen durch einen zugelassenen und praktizierenden Arzt erstellten Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit und deren Ursache.
 - Der Versicherer kann auf eigene Kosten die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
- ▶ Bei Eintritt eines Versicherungsfalles ist die versicherte Person verpflichtet, Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen sie in Behandlung war, ist oder sein wird sowie Personenversicherer und Behörden (u. a. Agenturen für Arbeit) zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskunft zu erteilen, sofern dies zur Überprüfung der Leistungspflicht des Versicherers im konkreten Einzelfall erforderlich ist.

Sofern eine dieser Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) von der versicherten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Fahrlässigkeit nicht grob war. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung arglistig verletzt, ist der Versicherer – unabhängig vom Bestehen des Ursachenzusammenhangs – zur Leistung nicht verpflichtet.

Was ist zu beachten, wenn sowohl Arbeitsunfähigkeit als auch Arbeitslosigkeit auftreten?

Sofern die versicherte Person aus diesem Vertrag Versicherungsleistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erhält und während dieser Zeit arbeitslos wird, gilt folgendes:

- ▶ Die versicherte Person hat dem Versicherer die veränderten Umstände unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- ▶ Nach dem Ende der Leistungszeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit kann die versicherte Person einen Anspruch auf Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit geltend machen.
- ▶ Eine Versicherungsleistung für Arbeitsunfähigkeit ist für die Zeit des Leistungsbezuges wegen Arbeitslosigkeit ausgeschlossen.

Bei der Prüfung des Anspruchs auf Versicherungsleistung (Berechnung der Karenzzeit) aufgrund von Arbeitslosigkeit wird der Versicherer die Zeit der Arbeitsunfähigkeit als Vollzeitbeschäftigung anrechnen.

Welches Recht ist auf die Arbeitslosigkeits- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung anwendbar?

Für den Versicherungsvertrag und seine Durchführung gilt deutsches Recht. Alle Vertragsunterlagen werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt. Auch die Kommunikation zu dem Vertragsverhältnis erfolgt in deutscher Sprache.

An wen können Beschwerden gerichtet werden?

Die Zufriedenheit unserer Lebensversicherungs-Kunden steht für die BBV im Mittelpunkt. Sollte ein Versicherter im Fall von Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit mit einer Leistung des Versicherers LGI nicht zufrieden sein, kann er sich gerne auch an die BBV wenden. Dies gibt uns die Chance, eine Lösung mit dem Versicherer LGI für den Versicherten zu finden.

Der Versicherer LGI unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Email: poststelle@bafin.de, Internet: www.bafin.de. Im Fall einer Beschwerde können sich die versicherten Personen auch an die BaFin wenden.

4. Abgrenzung des Vorsorge-ABS zur BBV-Sparausfall-Versicherung

Ersetzt das Vorsorge-ABS die BBV-Sparausfall-Versicherung?

Ja. Das Vorsorge-ABS ersetzt bis auf Weiteres die BBV-Sparausfall-Versicherung.

Kann die BBV-Sparausfall-Versicherung zusätzlich abgeschlossen werden?

Ja. Die BBV-Sparausfall-Versicherung kann zusätzlich abgeschlossen werden. Da dieser Versicherungsschutz dem Vorsorge-ABS in den ersten fünf Jahren ähnlich ist, ist diese doppelte Absicherung jedoch nicht angeraten.

Zu empfehlen ist die BBV-Sparausfall-Versicherung aber, wenn der Kunde den Versicherungsschutz länger als fünf Jahre haben möchte. Denn ein nachträglicher Abschluss der BBV-Sparausfall-Versicherung ist nicht möglich.







Offen für alle

Bayerische Beamten Versicherungen
Neue Bayerische Beamten Lebensversicherung AG

Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München
www.bbv.de