

# **Absicherung bei Arbeitslosigkeit in Zusammenhang mit Entgeltumwandlung und/oder Entgeltreduktion**

## **Merkblatt für die versicherte Person** (Fassung 05/2018)

---

- § 1 Was ist versichert?**
  - § 2 Welche Voraussetzungen gelten für den Versicherungsschutz?**
  - § 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?**
  - § 4 Wann endet der Versicherungsschutz?**
  - § 5 Wann erbringen wir Versicherungsleistungen (Versicherungsfall)?**
  - § 6 Wann ist die Leistung ausgeschlossen?**
  - § 7 Für welchen Zeitraum werden Leistungen erbracht?**
  - § 8 Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen?**
  - § 9 Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten?**
  - § 10 Wer ist die Aufsichtsbehörde und was ist bei Beschwerden zu beachten?**
  - § 11 Schlussbestimmungen**
-

## **§ 1 Was ist versichert?**

Wir zahlen der versicherten Person auf der Grundlage eines mit der DG-Gruppe Beratung und Betreuung GmbH, Hartlweg 5, 86650 Wemding (Versicherungsnehmer), geschlossenen Rahmenvertrages die vereinbarte Leistung, wenn die versicherte Person aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse oder einer personenbedingten Kündigung durch den Arbeitgeber arbeitslos wird.

Ein Leistungsanspruch ist nur dann gegeben, wenn die Voraussetzungen nach den Regelungen dieses Merkblatts erfüllt sind.

## **§ 2 Welche Voraussetzungen gelten für den Versicherungsschutz?**

1. Die versicherte Person ist in den Rahmenvertrag zwischen R+V und dem Versicherungsnehmer wirksam eingeschlossen.
2. Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Einschlusses in den Rahmenvertrag eine Entgeltumwandlung und/oder Entgeltreduktion in Anspruch genommen und
3. hat das 18. Lebensjahr vollendet,
4. hat Beiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung zu entrichten und
5. das befristete oder unbefristete abhängige Beschäftigungsverhältnis ist ungekündigt,
6. besteht seit mehr als sechs Monaten in demselben Unternehmen,
7. sieht eine Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden vor und
8. besteht nicht bei einem Unternehmen, gleich welcher Rechtsform, an dem ihr Ehegatte oder einer in direkter Linie Verwandter Mitgesellschafter ist.

## **§ 3 Wann beginnt der Versicherungsschutz?**

1. Der Versicherungsschutz beginnt drei Monate nach Einschluss der versicherten Person in den Rahmenvertrag (Wartezeit). Keine Wartezeit besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von 3 Monaten nach Kündigung wieder ein Beschäftigungsverhältnis bei dem gleichen Arbeitgeber beginnt. In diesem Fall beginnt der Versicherungsschutz zu dem in dem Versicherungszertifikat ausgewiesenen Datum; jedoch frühestens mit Inanspruchnahme einer Entgeltumwandlung- oder Entgeltreduktion.
2. Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der versicherten Person eine Kündigungserklärung des Arbeitgebers innerhalb der Wartezeit zugeht oder während dieser Zeit ein Aufhebungsvertrag oder arbeitsgerichtlicher Vergleich geschlossen wird, auch wenn das Arbeitsverhältnis erst nach Ablauf der Wartezeit endet. Ebenfalls besteht kein Versicherungsschutz für den Fall einer Arbeitslosigkeit, die innerhalb der Wartezeit beginnt, auch wenn sie über die Wartezeit hinaus andauert.
3. Der Versicherungsschutz der versicherten Person ruht während des Zeitraumes ihres Wehr- bzw. Zivildienstes sowie ihres Erziehungsurlaubes oder ihrer Elternzeit. Die versicherte Person hat den Beginn sowie das Ende der Ruhendstellung dem Versicherungsnehmer nach § 10 Nr. 7 mitzuteilen.

## **§ 4 Wann endet der Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz endet:

1. mit Ausschluss der versicherten Person aus dem Rahmenvertrag,
2. nach Eintritt des Versicherungsfalles,
3. sobald die versicherte Person ihr Beschäftigungsverhältnis aufgibt (auch bei Ruhestand oder Vorruhestand),
4. bei Tod der versicherten Person,
5. wenn die versicherte Person erwerbs- oder berufsunfähig im Sinne der Sozialgesetzgebung wird.

## **§ 5 Wann erbringen wir Versicherungsleistungen (Versicherungsfall)?**

1. Die Arbeitslosigkeit ist während des Einschlusses in den Rahmenvertrag und der Dauer des Versicherungsschutzes eingetreten.
2. Die versicherte Person ist bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet und sie ist
3. wegen dringender betrieblicher Erfordernisse oder einer personenbedingten Kündigung arbeitslos geworden. Dies ist u.a. der Fall, wenn das Arbeitsverhältnis der versicherten Person

- a) durch Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen im Sinne von § 1 Absatz 2 Kündigungsschutzgesetz (z.B. Umsatzrückgang, Betriebsschließung, Insolvenz) beendet wurde;
  - b) durch arbeitsgerichtlichen Vergleich zur Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses aufgrund einer Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen oder
  - c) durch Aufhebungsvertrag zur Abwendung einer Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen beendet wurde;
  - d) vom Arbeitgeber gekündigt wird, weil der Arbeitnehmer aus persönlichen Gründen (z.B. erhebliche krankheitsbedingte Fehlzeiten) nicht mehr in der Lage ist, seine arbeitsvertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen.
4. Versicherungsschutz besteht auch für Arbeitnehmer, für deren Arbeitgeber die Vorschriften des Kündigungsschutzgesetzes nicht gelten. Die Bedingungen dieses Merkblatts werden in diesen Fällen analog angewandt. Sofern ein Arbeitnehmer hierbei eine Kündigung ohne Angabe eines Kündigungsgrundes erhält, wird zu Gunsten der versicherten Person unterstellt, dass die Kündigung aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse oder aus personenbedingten Gründen erfolgt ist.
  5. Endet das Beschäftigungsverhältnis durch eine verhaltensbedingte Kündigung, z.B. wegen schuldhaftem Fehlverhalten, stellt dies keine Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen dar.

## **§ 6 Wann ist die Leistung ausgeschlossen?**

Die Leistung ist ausgeschlossen, wenn

1. die versicherte Person bei Einschluss in den Rahmenvertrag Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses hatte oder ihr die Umstände bekannt waren,
2. eine periodisch wiederkehrende Arbeitslosigkeit vorliegt, d. h., wenn die versicherte Person während der Vertragslaufzeit ein weiteres Mal bei demselben Arbeitgeber beschäftigt war und erneut aufgrund dringender betrieblicher Erfordernisse arbeitslos geworden ist,
3. die versicherte Person aus dringenden betrieblichen Erfordernissen oder personenbedingten Gründen zum Ablauf eines befristeten Beschäftigungsverhältnisses oder allein durch Zeitablauf arbeitslos geworden ist oder
4. die Arbeitslosigkeit aufgrund von Streik, Arbeitskampf oder Arbeitsverweigerung eingetreten ist oder die Arbeitslosigkeit durch Krieg, kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Aufruhr, Verfügungen von hoher Hand oder höhere Gewalt oder durch Kernenergie mitverursacht worden ist,
5. die versicherte Person oder deren Arbeitgeber mit seiner Beitragszahlung an die DG-Gruppe Beratung und Betreuung GmbH entsprechend den Regelungen des §§ 33 ff des Gesetzes für Versicherungsvertrag in Zahlungsverzug ist.

## **§ 7 Für welchen Zeitraum erbringen wir Leistungen?**

1. Wir erbringen die Versicherungsleistungen während der Dauer der Arbeitslosigkeit für die mit dem Versicherungsnehmer vereinbarte Leistungsdauer, höchstens jedoch für die Leistungsdauer nach der folgenden Staffelung (maßgeblich ist die Vollendung des Lebensjahrs):

bis Alter 50	maximal 12 Monate
ab Alter 50	maximal 15 Monate
ab Alter 55	maximal 18 Monate
ab Alter 58	maximal 24 Monate
2. Ist ein Versicherungsfall eingetreten und erfüllt ein neues Beschäftigungsverhältnis nicht die Voraussetzungen des § 2, wird der Anspruch auf Leistungen unterbrochen. Endet dieses Beschäftigungsverhältnis, werden die Leistungen für die noch nicht verbrauchte Leistungsdauer fortgesetzt.
3. Der Anspruch auf Leistung endet spätestens mit Beendigung der Arbeitslosigkeit (z.B. bei Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses oder einer selbständigen Tätigkeit) oder mit Beendigung des Versicherungsschutzes nach § 4, Abs. 1 sowie Abs. 3 bis 5 selbst wenn die Leistungsdauer nach § 7 Nr. 1 noch nicht abgelaufen ist.  
Tritt der Versicherungsfall allerdings während der Vertragslaufzeit ein und dauert die Arbeitslosigkeit über das Ende des Versicherungsschutzes an, zahlen wir dennoch die Versicherungsleistungen für die vereinbarte Leistungsdauer.

## **§ 8 Welche Obliegenheiten sind nach Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen?**

Die versicherte Person hat folgende Verpflichtungen:

1. Sie hat dem Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalls nach Kenntnis unverzüglich in Textform anzuzeigen.
2. Sie hat dem Versicherungsnehmer zum Nachweis des Versicherungsfalls geeignete Unterlagen zu schicken. Das sind z. B. ein Nachweis, dass die Voraussetzungen der §§ 2 und 5 erfüllt wurden und eine Meldung bei der Bundesagentur für Arbeit als arbeitslos. Dabei soll sie einen Vordruck zur Schadenmeldung verwenden.
3. Wenn wir leisten, muss sie uns bei fortdauernder Arbeitslosigkeit monatlich eine Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit schicken. Aus dieser muss hervorgehen, dass sie weiterhin als arbeitslos gemeldet ist.
4. Sie muss uns das Ende der Arbeitslosigkeit unverzüglich in Textform mitteilen.

---

### **§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Obliegenheiten?**

---

1. Solange eine der in § 8 genannten Obliegenheiten durch die versicherte Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, ohne dass es einer Kündigung des zugrundeliegenden Rahmenvertrages bedarf. Bei grob fahrlässiger Nichterfüllung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
2. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass wir die versicherte Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
3. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der uns obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

---

### **§ 10 Wer ist die Aufsichtsbehörde und was ist bei Beschwerden zu beachten?**

---

1. Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.
2. Sie können sich mit einer Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn wenden.
3. Sofern Sie Verbraucher sind, können Sie bei Beschwerden auch das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, Telefon: 0800 3696000, Telefax: 0800 3699000; E-Mail: [Beschwerde@Versicherungsombudsmann.de](mailto:Beschwerde@Versicherungsombudsmann.de). Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend. Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de).

---

### **§ 11 Schlussbestimmungen**

---

1. Änderungen oder Ergänzungen zum Versicherungsverhältnis gelten nur, soweit sie in einem Nachtrag schriftlich festgelegt oder in anderer Form von uns bestätigt worden sind. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit.
2. Die Ansprüche aus dieser Versicherung verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch aus dieser Versicherung bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem der versicherten Person unsere Entscheidung in Textform zugeht.
3. Für Klagen gegen R+V aus dem Versicherungsvertrag, insbesondere bei der Geltendmachung von Leistungsansprüchen ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
4. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
5. Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

6. Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas Anderes bestimmt ist, sind die für uns bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar uns gegenüber erfolgen, in Textform abzugeben.
7. Anzeigen und Erklärungen, die den Versicherungsfall betreffen, sind zu richten an die von uns bevollmächtigte

**DG-Gruppe Beratung und Betreuung GmbH**  
**Hartlweg 5, 86650 Wemding**

**Telefon: 09092 / 91007-600**

**Fax: 09092 / 91007-601**