

# Versicherungsbedingungen

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE RETSCHULDVERSICHERUNG (RSV) UND VERBRAUCHERINFORMATION

### KreditPlus

KreditPlus liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen der Volkswagen Bank GmbH (Versicherungsnehmer) und Cardif (Versicherer) zugrunde. Alle versicherbaren Personen, denen vom Versicherungsnehmer im Rahmen eines ComfortCredit-Kontos ein Verfügungsrahmen eingeräumt wurde, können vom Versicherungsnehmer auf Wunsch der versicherbaren Personen zu diesen Gruppenversicherungsverträgen angemeldet werden und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen als versicherte Personen versichert. Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

#### § 1 Welchen Umfang hat die Restschuldversicherung?

KreditPlus dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer. Versichert sind die in der Anmeldeerklärung genannten Risiken.

KreditPlus bietet Versicherungsschutz gegen die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit. Alle versicherten Personen sind gegen die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit versichert.

Der weitere Versicherungsschutz richtet sich nach dem jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Status der versicherten Person im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles:

Während einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (Arbeitnehmer mit Ausnahme der Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns) umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit auch das Risiko Arbeitslosigkeit im Sinne von § 6. Alle anderen versicherten Personen (z. B. Selbstständige, Beamte, Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns) erhalten zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit Versicherungsschutz gegen das Risiko schwere Krankheit im Sinne von § 7.

#### § 2 Was gilt bezüglich des Eintrittsalters?

Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und das 66. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

#### § 3 Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?

Die Höchstversicherungssumme beträgt im Todesfall und im Falle einer schweren Krankheit 25.000 €, im Falle der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit monatlich 250 €.

#### § 4 Wann liegt Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes zu mindestens 50% infolge von Krankheit oder Körperverletzung außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden könnte und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

#### § 5 Was ist ein Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitnehmer ist eine versicherte Person, die vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit, die nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt, oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber sozialversicherungspflichtig beschäftigt war und gearbeitet hat. Die wöchentliche Arbeitszeit muss in jedem Fall mindestens 15 Wochenstunden betragen haben. Sie darf weder Wehrdienstleistender, Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst, Teilnehmer an sonstigen freiwilligen Diensten (z. B. freiwilliges soziales Jahr) noch Auszubildender sein. Ausbildungszeiten, Zeiten des Wehrdienstes, der Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst oder an sonstigen freiwilligen Diensten, die Elternzeit sowie Zeiten des Beschäftigungsverbots nach dem Mutterschutzgesetz gelten nicht als Zeiten einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.

#### § 6 Wann ist ein Arbeitnehmer arbeitslos im Sinne dieser Bedingungen?

Abweichend von den Definitionen der Sozialgesetzbücher (SGB) oder sonstiger gesetzlicher Definitionen liegt Arbeitslosigkeit vor, wenn die versicherte Person als Arbeitnehmer aus einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos wird, nicht gegen Entgelt tätig und nicht arbeitsunfähig ist, sondern dem Arbeitsmarkt uneingeschränkt zur Verfügung steht und aktiv Arbeit sucht. Abweichend von den sozialgesetzlichen Bestimmungen gelten Zeiten einer beruflichen Weiterbildung nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

Auch Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung sind Entgelt im Sinne dieser Bedingungen, selbst wenn sie einem Anspruch auf Leistung der Agentur für Arbeit nicht entgegenstehen.

Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zur ausdrücklichen Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person außerdem Arbeitslosengeld nach deutschem Recht von einer deutschen Behörde erhalten. Andere Leistungen der Agentur für Arbeit oder eines Sozialversicherungsträgers, wie z. B. Gründungszuschuss, Einstiegsgeld, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Übergangsgeld, stellen kein Arbeitslosengeld im Sinne dieser Versicherungsbedingungen dar. Zeiten einer Weiterbildung oder einer Existenzgründung gelten nicht als Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen. Erhält die versicherte Person wegen fehlender Bedürftigkeit kein Arbeitslosengeld, hindert dies den Leistungsanspruch nicht. Eine Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen endet in jedem Fall mit Aufnahme einer selbstständigen, freiberuflichen oder abhängigen Beschäftigung, auch wenn diese weniger als 15 Wochenstunden umfasst. Ein Zuverdienst aus geringfügiger Beschäftigung bis zu € 450 im Monat zusätzlich zum Arbeitslosengeld hindert den Leistungsanspruch der versicherten Person nicht.

#### § 7 Wann liegt eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vor?

Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn bei der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes eine der folgenden Krankheiten diagnostiziert wurde: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs (unabhängig davon, welches Organ von Krebs befallen ist), Blindheit oder Taubheit. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die schwere Krankheit bereits einmal vor Beginn des Versicherungsschutzes diagnostiziert wurde.

#### § 8 Wie sind die schweren Krankheiten zu definieren?

- Herzinfarkt:** Versichert ist ein Herzinfarkt als das erste akute Auftreten eines Herzinfarktes, d.h. das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard). Nicht versichert sind: Stumme Infarkte (Mikroinfarkte) sowie Angina pectoris.
- Schlaganfall:** Versichert ist ein Schlaganfall als eine Schädigung des Gehirns durch einen infolge einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen. Nicht versichert sind: Transitorisch ischämische Attacken (TIA), Reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen.
- Krebs:** Versichert ist Krebs als ein bösartiger Tumor, der charakterisiert ist durch eigenständiges, unkontrolliertes Wachstum, infiltrative Wachstumstendenzen (in Gewebe eindringendes Tumorstadium) und Metastasierungstendenzen. Versichert sind insbesondere maligne Tumormformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien, Lymphomen und Morbus Hodgkin. Nicht versichert sind:
  - Präkanzerosen (Vorstadien einer Krebserkrankung)
  - Carcinoma-in-situ (Krebs im Frühstadium)
  - Zervikale Dysplasien (Vorstadien des Gebärmutterhalskrebses) CIN 1, CIN 2 und CIN 3
  - Alle Hautkrebserkrankungen (maligne (bösartige) Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow sind jedoch versichert)
  - Frühe Stadien des Prostatakarzinom mit einem Gleason Grad von 6 und weniger oder einem Stadium T1N0M0 und T2N0M0
  - Papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase
  - Chronisch lymphatische Leukämie mit einem RAI Stadium unter 1
  - Alle malignen (bösartigen) Tumore bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion
  - Rezidive (Neuaufreten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwulste) eines vor Anmeldung bestandenen Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses z. B. in einem anderen Organ.
- Blindheit:** Blindheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann.
- Taubheit:** Taubheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann.

#### § 9 Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit oder die Arbeitslosigkeit 6 Wochen ununterbrochen andauert hat. Ein Leistungsanspruch wegen schwerer Krankheit entsteht erst, wenn nach der ärztlichen Diagnose 6 Wochen vergangen sind und die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.

#### § 10 Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Versicherungsfälle aufgrund von Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 3 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind für die gesamte Dauer dieser Arbeitslosigkeit nicht versichert.

# Versicherungsbedingungen

- 2 -

## § 11 Was gilt bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit und wiederholter Arbeitslosigkeit?

Mehrfache Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit müssen Arbeitnehmer vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein.

## § 12 Wer ist bezugsberechtigt?

Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Versicherungsnehmer für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Er hat die Leistung mit der Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus dem Kontovertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erben auszus zahlen.

## § 13 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit Anmeldung zum Versicherungsschutz, nicht jedoch vor dem in der Anmeldeerklärung angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes. Liegt der Tag der Antragstellung eines ComfortCredit-Kontos (Vertragsabschluss) vor dem in der Anmeldeerklärung angegebenen Beginnstag, dann wird bereits ab dem Tag der Antragstellung Versicherungsschutz gewährt, wenn zwischen dem Tag der Antragstellung und dem in der Anmeldeerklärung angegebenen Beginnstag nicht mehr als 3 Monate liegen. Die Dauer des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn die versicherte Person nicht ihre Abmeldung von KreditPlus beim Versicherungsnehmer verlangt. Ihre Abmeldung kann die versicherte Person jederzeit vom Versicherungsnehmer verlangen. Sie wird dann von KreditPlus zum Ende des Abrechnungsmonats abgemeldet, in dem der Wunsch auf Abmeldung beim Versicherungsnehmer eingeht.
- Der Versicherungsschutz endet mit Auflösung der Kontoverbindung, auch nach Kündigung des Kontos durch das Kreditinstitut, mit Vollendung des 67. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person.
- Der Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitslosigkeit und der Anspruch auf Versicherungsleistung erlöschen mit Eintritt in den endgültigen Ruhestand einschließlich Vorruhestand.
- Der Versicherungsschutz endet ebenfalls, wenn bei der versicherten Person eine schwere Krankheit diagnostiziert wird und aufgrund dieser Erkrankung eine Versicherungsleistung von Cardif erbracht wird.

## § 14 Was gilt für die Prämien-/Beitragszahlung?

- Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragsverpflichtung der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes besteht gegenüber dem Versicherungsnehmer. In der Anmeldeerklärung finden sich Informationen darüber, für welchen Zeitraum, in welcher Höhe und an wen der Beitrag der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes gezahlt werden muss. Die Fälligkeit des Beitrags ist der Vereinbarung zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer zu entnehmen. Der Beitrag muss entsprechend den Regelungen in der Anmeldeerklärung gezahlt werden. Wird eine vereinbarte Erst- oder Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall i.S.d. Regelungen der §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung aufgefordert. Bei Nichtzahlung wird die versicherte Person von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet.
- Der Beitrag für KreditPlus wird monatlich in Abhängigkeit vom Verfügungsrahmen (Versicherungssumme) fällig. Ein Beitrag fällt jedoch nur an, wenn der Verfügungsrahmen in Anspruch genommen wurde. Der Beitrag in Prozent des Verfügungsrahmens bzw. je € 1.000 des Verfügungsrahmens sowie die anfallende Versicherungsteuer sind in der nachfolgenden Tabelle enthalten.

<b>Gesamtbeitrag</b>	
Monatsbeitrag Tod, Arbeitsunfähigkeit <sup>1)2)</sup>	0,0577 % des Verfügungsrahmens (bei einem Verfügungsrahmen von € 1.000 entspricht dies € 0,577)
Monatsbeitrag Schwere Krankheit <sup>1)2)4)</sup>	0,0170 % des Verfügungsrahmens (bei einem Verfügungsrahmen von € 1.000 entspricht dies € 0,170)
Monatsbeitrag Arbeitslosigkeit <sup>3)4)</sup>	0,0127 % des Verfügungsrahmens (bei einem Verfügungsrahmen von € 1.000 entspricht dies € 0,127, inkl. € 0,002 Versicherungsteuer (derzeit 19 %))
<b>Gesamtbeitrag</b>	<b>0,0874 % des Verfügungsrahmens (bei einem Verfügungsrahmen von € 1.000 entspricht dies € 0,874)</b>

<sup>1)</sup> gem. § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit

<sup>2)</sup> Steuernummer Cardif Lebensversicherung: 9116/801/01150

<sup>3)</sup> Steuernummer Cardif Allgemeine Versicherung: 9116/801/00693

<sup>4)</sup> Die Absicherung der Risiken Arbeitslosigkeit und schwere Krankheit richtet sich nach dem sozialversicherungsrechtlichen Status bei Eintritt des Versicherungsfalls: Während einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (Arbeitnehmer mit Ausnahme der Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns) umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit auch das Risiko Arbeitslosigkeit. Alle anderen versicherten Personen (z. B. Selbstständige, Beamte, Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns) erhalten zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit Versicherungsschutz gegen das Risiko schwere Krankheit. Wegen der kollektiven Berechnung der Beiträge im Gruppenversicherungsvertrag ist jedoch für beide Risiken ein Beitrag zu entrichten.

## § 15 Welche Folgen hat eine verspätete Meldung eines Versicherungsfalls?

Wird Cardif der Versicherungsfall später als 3 Monate nach seinem Eintritt angezeigt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistung frühestens mit dem Beginn des Monats der Anzeige.

## § 16 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

- Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, zahlt Cardif eine Versicherungsleistung in Höhe des vereinbarten Verfügungsrahmens auf dem Konto der versicherten Person, maximal jedoch 25.000 €. Voraussetzung ist, dass bei Eintritt des Todesfalls ein Sollsaldo auf dem Konto der versicherten Person vorhanden ist.
- Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der versicherten Person bezahlt Cardif unter Berücksichtigung der Karenzzeit monatlich 1 % des vereinbarten Verfügungsrahmens, maximal jedoch 250 € monatlich. Voraussetzung ist, dass bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bzw. am Tag vor Erhalt der Kündigung ein Sollsaldo auf dem Konto der versicherten Person vorhanden ist.
- Bei Arbeitsunfähigkeit ist die Versicherungsleistung je Versicherungsfall auf maximal 36 Monate begrenzt. Bei Arbeitslosigkeit ist die Versicherungsleistung je Versicherungsfall auf maximal 12 Monate begrenzt. Nimmt die versicherte Person während eines Versicherungsfalles vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer eine befristete Tätigkeit auf und tritt im Anschluss daran erneut eine unverschuldete Arbeitslosigkeit ein, nimmt Cardif ohne erneute Anrechnung einer Karenzzeit die Leistungszahlungen aufgrund der Arbeitslosigkeit, die vor Aufnahme dieser Tätigkeit bestand, wieder auf, bis die maximale Leistungsdauer erreicht ist. Gleiches gilt, wenn die versicherte Person vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer eine unbefristete Tätigkeit aufnimmt, die nach weniger als 6 Monaten gekündigt wird. Ebenso gilt dies, wenn die versicherte Person vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer eine selbstständige Tätigkeit aufnimmt, die weniger als 12 Monate andauert, und befristeten Arbeitsverhältnissen kann in allen anderen Fällen ein Anspruch auf Leistungen nur bestehen, wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch Ablauf der Befristung eingetreten ist.
- Wird bei der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes eine schwere Krankheit diagnostiziert, zahlt Cardif nach erfolgter Erstdiagnose den zu diesem Zeitpunkt vereinbarten Verfügungsrahmen, maximal jedoch 25.000 €. Voraussetzung ist, dass zu diesem Zeitpunkt ein Sollsaldo auf dem Konto der versicherten Person vorhanden ist. Würden bereits Leistungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit erbracht, so werden diese bereits erbrachten Leistungen auf die Leistung aufgrund der schweren Krankheit angerechnet. Es werden jedoch nur die Leistungen angerechnet, die seit dem Zeitpunkt der Erstdiagnose der schweren Krankheit erbracht wurden.

## § 17 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Versicherungsfall nicht in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden kann.

- Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Tod folgendermaßen verursacht ist:  
Grundsätzlich besteht auch ein Leistungsanspruch bei Versicherungsfällen infolge von Erkrankungen, die bei der versicherten Person bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorlagen. Es besteht jedoch kein Leistungsanspruch, wenn die versicherte Person bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zum Tod führt. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn die versicherte Person nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung wieder voll arbeitsfähig war. Sie muss ihre berufliche Tätigkeit in diesem Fall mehr als drei Monate ununterbrochen ausgeübt haben.  
Bezogen auf die versicherte Person bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung, gilt stattdessen: Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn der Tod durch eine der folgenden Erkrankungen verursacht ist;
  - Krebs,
  - Herzinsuffizienz NYHA-Klasse III oder IV,
  - chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD),
  - Leberzirrhose,
  - dialysepflichtige Niereninsuffizienz.Die Einschränkung gilt nur, wenn die vorgenannte Erkrankung bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits vorlag, ärztlich diagnostiziert und der versicherten Person bekannt war. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn die Erkrankung nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vollständig ausheilt und für mehr als drei Monate nicht wieder auftritt.
- Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:
  - Grundsätzlich besteht auch ein Leistungsanspruch bei Versicherungsfällen infolge von Erkrankungen, die bei der versicherten Person bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorlagen. Es besteht jedoch kein Leistungsanspruch für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bereits bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bestand. Die versicherte Person hat

# Versicherungsbedingungen

- 3 -

auch keinen Leistungsanspruch, wenn die Ursache einer bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit führt. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen hat und mehr als drei Monate ununterbrochen ausübte. Es besteht kein Leistungsanspruch für die gesamte Dauer einer Arbeitsunfähigkeit, wenn die Arbeitsunfähigkeit in ursächlichem Zusammenhang mit

- einer bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung geplanten ärztlichen Behandlung (z. B. operativer Eingriff) oder
  - einem bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung geplanten Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt steht und der versicherten Person bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bekannt war, dass die geplante Behandlung oder der geplante Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt zu einer Arbeitsunfähigkeit führt.
- b) durch psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen, psychosomatische Störungen), es sei denn, sie sind von einem Facharzt für psychische Erkrankungen diagnostiziert und werden von einem solchen behandelt;
- c) durch Erkrankungen des Bewegungsapparates einschließlich des Skelettes, es sei denn, sie sind von einem Facharzt für orthopädische Erkrankungen diagnostiziert und werden von einem solchen behandelt;
- d) durch eine bereits bei Versicherungsbeginn bestehende und bekannte Risikoschwangerschaft, bei der eine Gefährdung der Mutter besteht. Außerdem stellt die Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes unabhängig von Satz 1 für sich alleine keine Arbeitsunfähigkeit bzw. keinen Arbeitsunfähigkeitszeitraum dar. Ein Leistungsanspruch ruht in dieser Zeit. Die maximale Leistungsdauer verlängert sich in diesem Fall um den Zeitraum des Ruhens, sofern die Arbeitsunfähigkeit entsprechend fort dauert;
3. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die schwere Krankheit folgendermaßen verursacht ist:  
Grundsätzlich leisten wir auch bei Versicherungsfällen infolge von Erkrankungen, die bei der versicherten Person bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorlagen.

Es besteht jedoch kein Leistungsanspruch, wenn die versicherte Person bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung arbeitsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und die Ursache dieser Arbeitsunfähigkeit zur schweren Krankheit führt. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn die versicherte Person nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung wieder vollständig arbeitsfähig war. Sie muss ihre berufliche Tätigkeit in diesem Fall mehr als drei Monate ununterbrochen ausgeübt haben.

Bezogen auf die versicherte Person bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer vergleichbaren Einrichtung, gilt stattdessen: Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die schwere Krankheit durch eine der folgenden Erkrankungen verursacht ist:

- Herzinsuffizienz NYHA-Klasse III oder IV,
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD),
- Leberzirrhose,
- dialysepflichtige Niereninsuffizienz.

Die Einschränkung gilt nur, wenn die vorgenannte Erkrankung bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits vorlag, ärztlich diagnostiziert und der versicherten Person bekannt war. Ein Leistungsanspruch besteht jedoch, wenn die Erkrankung nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vollständig ausheilt und für mehr als drei Monate nicht wieder auftritt.

4. Darüber hinaus besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit, die schwere Krankheit oder der Tod folgendermaßen verursacht ist:
- a) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten beiden Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
  - b) durch eine Sucht, Einnahme von Drogen oder Medikamentenmissbrauch;
  - c) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - d) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
  - e) durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Fahrzeugen (auch nicht motorisierten wie z.B. Fahrrädern), die die versicherte Person führt, obwohl sie infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen;
  - f) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
5. Sofern ein Anspruch auf Leistung wegen Arbeitslosigkeit besteht, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit.
6. Sofern ein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit besteht, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen anderer versicherter Risiken
7. Es besteht kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn
- a) bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war oder
  - b) die Arbeitslosigkeit bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand oder
  - c) die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist oder
  - d) die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten bzw. bei einem Unternehmen, das von einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten beherrscht wird, folgt oder
  - e) die versicherte Person bei Beginn des Versicherungsschutzes Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte.
  - f) Außerdem stellt die Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes für sich alleine keine Arbeitslosigkeit bzw. keinen Arbeitsunfähigkeitszeitraum dar. Ein Leistungsanspruch ruht in dieser Zeit. Die maximale Leistungsdauer verlängert sich in diesem Fall um den Zeitraum des Ruhens, sofern die Arbeitslosigkeit entsprechend fort dauert.

## § 18 Was ist im Versicherungsfall zu tun (Obliegenheiten)?

1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern, anzuzeigen. Die Regelungen des § 15 bleiben unberührt.
2. Das von Cardiff zur Verfügung gestellte Leistungsformular ist ausgefüllt einzureichen.
3. Bei **Tod** der versicherten Person sind folgende Unterlagen einzureichen:  
Eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
4. Bei **Arbeitsunfähigkeit** sind folgende Unterlagen einzureichen:  
Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und ggf. eine Bescheinigung des Arbeitgebers und der Krankenkasse bzw. des Krankenversicherers.
5. Bei **Arbeitslosigkeit** sind folgende Unterlagen einzureichen:  
Bescheinigungen der Agentur für Arbeit und des letzten Arbeitgebers, Arbeitsvertrag, Kündigungsschreiben sowie das Ergebnis (Urteil/Vergleich) des Kündigungsschutzprozesses.
6. Bei **schwerer Krankheit** sind folgende Unterlagen einzureichen:
  - a) Bei Herzinfarkt ist ein § 8 Ziffer 1 entsprechender Befund mit folgender Diagnostik einzureichen: typische Brustschmerzen, frische typische EKG-Veränderungen, Erhöhung der herzspezifischen Enzyme, einschließlich CPK-MB. Die Diagnose muss durch einen Internisten/Kardiologen nach den Regeln der WHO angewandten Regeln erstellt werden.
  - b) Bei Schlaganfall ist ein § 8 Ziffer 2 entsprechender fachärztlicher Befund mit bildgebender Diagnostik (z. B. Computertomographie oder Kernspintomographie) einzureichen.
  - c) Bei Krebs ist ein § 8 Ziffer 3 entsprechender histologischer Befund eines Onkologen oder Pathologen einzureichen.
  - d) Bei Blindheit oder Taubheit ist ein entsprechender Facharztbericht mit Angabe der durchgeführten Diagnostik und des erhobenen Befundes einzureichen.
7. Cardiff ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von Cardiff zu beauftragenden und zu bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
8. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
9. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung oder der Erlangung einer neuen Arbeitsstelle bzw. beruflichen Tätigkeit hinderlich sind.
10. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.
11. Solange eine Mitwirkungspflicht vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist Cardiff von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Falle der grobfahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit ist Cardiff berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat die versicherte Person zu beweisen. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist Cardiff jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.
12. Wird eine Obliegenheitsverletzung in der Absicht begangen, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vorteil zu verschaffen, ist Cardiff von der Verpflichtung zur Leistung frei. Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

## § 19 Was ist bei Ansprüchen gegen Dritte zu beachten?

Hat die versicherte Person Schadenersatzansprüche nichtversicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen, so besteht – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG – die Verpflichtung, diese Ansprüche VB-KPKreditPlusTCFlight-V 01.14-1 (D) 01.09.2018

# Versicherungsbedingungen

- 4 -

bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsverhältnis Versicherungsleistungen erbracht werden, an den Versicherer schriftlich abzutreten. Gibt die versicherte Person einen solchen Anspruch oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht ohne Zustimmung des Versicherers auf, so wird dieser insoweit von der Verpflichtung zur Leistung frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

## § 20 Wann und wie kann eine Prämienanpassung erfolgen?

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und der daraus errechneten Prämie ist Cardif berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Ermittlung der Veränderung des Schadenbedarfes erfolgt für jedes versicherte Risiko gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

## § 21 Hat Cardif ein Ablehnungsrecht?

Cardif hat das Recht, unverzüglich nach Anmeldung durch den Versicherungsnehmer die Risikoübernahme ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Für den Fall der Ablehnung erlischt der Versicherungsschutz der versicherten Person rückwirkend. Eine Versicherungsprämie fällt nicht an.

## § 22 Welche Kündigungsmöglichkeiten bestehen?

1. Die versicherte Person kann jederzeit vom Versicherungsnehmer verlangen, dass sie von KreditPlus zum Ende des Abrechnungsmonats abgemeldet wird, in dem der Wunsch auf Abmeldung beim Versicherungsnehmer eingeht.
2. Die versicherte Person und Cardif haben das Recht, Versicherungsverhältnisse gegen die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit innerhalb eines Monats nach Anerkennung der Leistungspflicht mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Abrechnungsmonats zu beenden. Die Leistungsdauer eines anerkannten Versicherungsfalles wird durch eine solche Beendigung nicht verkürzt.

## § 23 Was geschieht bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge?

Bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge zwischen dem Versicherungsnehmer und Cardif endet der Versicherungsschutz am Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer noch vor Beendigung der Gruppenversicherungsverträge die Versicherungsprämie gezahlt hat.

## § 24 Gibt es einen Rückkaufswert oder eine Überschussberechtigung?

1. Der Rückkauf der Versicherung ist nicht möglich. Somit besteht kein Rückkaufswert der Prämien im versicherungstechnischen Sinne, es handelt sich um eine reine Risikoversicherung.
2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

## § 25 Welche Beiträge werden der versicherten Person im Falle einer Kündigung des Versicherungsverhältnisses erstattet?

Im Falle einer Kündigung nach Ablauf der Widerrufsfrist gem. § 22, sind die Beiträge bis zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Kündigung zu erbringen. Wurde der Beitrag als Monatsbeitrag erbracht, erhält die versicherte Person zu viel gezahlte Monatsbeiträge vom Versicherungsnehmer zurück.

## § 26 Wie müssen Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen, erfolgen?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für Cardif bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie Cardif oder, im Falle einer Mitteilung der versicherten Person, dem Versicherungsnehmer zugegangen sind.

## § 27 Welches Recht findet Anwendung und welcher Gerichtsstand besteht?

1. Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
2. Klagen der versicherten Person gegen Cardif Lebensversicherung und Cardif Allgemeine Versicherung, beide Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart (im folgenden: Cardif; jeweils zuständiger Versicherer: siehe § 30), aus dem Versicherungsverhältnis können sowohl bei dem Gericht, in dessen Bezirk sich Cardif befindet, als auch bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk die versicherte Person zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
3. Klagen gegen die versicherte Person sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk die versicherte Person bei Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt die versicherte Person nach Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder sind bei Klageerhebung weder Wohnsitz noch der gewöhnliche Aufenthalt bekannt, kann die Klage gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk sich Cardif befindet.
4. Klagen des Versicherungsnehmers gegen Cardif aus den Gruppenversicherungsverträgen können sowohl bei dem Gericht, in dessen Bezirk sich Cardif befindet, als auch bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bei Klageerhebung seinen Sitz hat.
5. Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus den Gruppenversicherungsverträgen sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bei Klageerhebung seinen Sitz oder eine Niederlassung hat.

## § 28 Welche Regelungen gelten bezüglich der Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis?

Abweichend von § 44 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kann die versicherte Person ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über ihre Rechte aus der Versicherung verfügen und diese gerichtlich geltend machen.

## § 29 Können Prämienforderungen mit Versicherungsleistungen verrechnet werden?

Cardif ist nicht berechtigt, gegen Ansprüche der versicherten Person mit Prämienforderungen oder anderen gegen den Versicherungsnehmer gerichteten Forderungen aufzurechnen.

## § 30 Wer ist Versicherer?

Versicherer für die Risiken Tod, schwere Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ist die Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S. A. (Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 82) und für das Risiko Arbeitslosigkeit die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurances Risques Divers S. A. (Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 73), Paris, beide: Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, Hauptbevollmächtigter: David Furtwängler.

## § 31 Welche Beschwerdestellen können kontaktiert werden?

Sollte Cardif der versicherten Person wider Erwarten einen Anlass zur Beschwerde gegeben haben, kann sie sich an folgende Beschwerdestellen wenden:

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) -Bereich Versicherungen-, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.
- Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.