

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformation des Kreditschutzbrieft und Kreditschutzbrieft Plus und Zusatzbedingungen des Kreditschutzbrieft Plus

Dem Kreditschutzbrieft und dem Kreditschutzbrieft Plus liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen der Volkswagen Bank GmbH und der Volkswagen Leasing GmbH nebst Zweigniederlassungen (Versicherungsnehmer) einerseits und Cardif (Versicherer) andererseits zugrunde. Alle versicherbaren Personen, die mit dem Versicherungsnehmer einen Darlehensvertrag mit fest vereinbarten Rückzahlungsraten abgeschlossen haben, können 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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Kreditschutzbrieft und den Kreditschutzbrieft Plus

§ 1 Welchen Umfang hat der Kreditschutzbrieft bzw. Kreditschutzbrieft Plus?

Der Kreditschutzbrieft sowie der Kreditschutzbrieft Plus dienen der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person, die diese gegenüber dem Versicherungsnehmer aufgrund des zugrunde liegenden Darlehensvertrags eingegangen ist. Der Kreditschutzbrieft umfasst die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit. Der Kreditschutzbrieft Plus umfasst zusätzlich das Risiko Arbeitslosigkeit.

§ 2 Was gilt bezüglich des Eintrittsalters?

Versichert werden können Personen, die bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung mindestens 18 Jahre alt sind und das Höchst Eintrittsalter noch nicht erreicht haben. Das Höchst Eintrittsalter ergibt sich aus der Differenz zwischen der Vollendung des 75. Lebensjahres und der Dauer des Versicherungsschutzes. Gemäß § 8 Ziffer 3 endet der Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitsunfähigkeit mit Vollendung des 67. Lebensjahres.

§ 3 Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?

Die Höchstversicherungssumme beträgt im Todesfall 125.000 Euro, im Fall der Arbeitsunfähigkeit 2.500 Euro monatlich.

§ 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 Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden erst erbracht, nachdem diese 6 Wochen ununterbrochen ange dauert hat. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.

§ 6 Was gilt bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit?

Mehrfache Arbeitsunfähigkeit ist versichert.

§ 7 Wer ist bezugsberechtigt?

Mit Unterzeichnung der Anmeldeerklärung ist der Versicherungsnehmer für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Er hat die Leistung mit der Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus dem Darlehensvertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erben auszuzahlen.

§ 8 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

1. Bei Vereinbarung einer Einmalbeitragszahlung wird ab Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorläufiger Versicherungsschutz gewährt. Die vorläufige Deckung endet mit der Valutierung des Darlehens oder Stornierung des Darlehensvertrages, spätestens jedoch nach Ablauf von 12 Monaten nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung.
2. Der Versicherungsschutz beginnt bei Vereinbarung einer Einmalbeitragszahlung mit Auszahlung des Darlehens, nicht jedoch vor Bezahlung des Einmalbeitrages. Er endet mit Beendigung der ursprünglich vereinbarten Darlehenslaufzeit, spätestens nach Ablauf von 10 Jahren ...
3. Der Versicherungsschutz endet außerdem für das Risiko Tod mit Vollendung des 75. Lebensjahres, für das Risiko Arbeitsunfähigkeit mit Vollendung des 67. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person.
4. Der Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitsunfähigkeit und der Anspruch auf Versicherungsleistung erlöschen mit Eintritt in den endgültigen Ruhestand einschließlich Vorruhestand.

§ 9 Was gilt für die Prämien-/Beitragszahlung?

1. Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragsverpflichtung der versicherten Person zur Erlangung 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 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 der Regelungen in der Anmeldeerklärung gezahlt werden. Wird eine vereinbarte Einmal-, 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.
2. Die in der Anmeldeerklärung aufgeführten Beiträge für die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit sind Bruttobeiträge. Diese sind gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Die Versicherungsnummer der Cardif Lebensversicherung lautet 9116/801/01150.

§ 10 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.

§ 11 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

1. Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, besteht die Versicherungsleistung aus der Summe der am Todesdatum ausstehenden ursprünglich vereinbarten Darlehensraten der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer einschließlich einer eventuell vereinbarten höheren Schlussrate. Darlehensraten, die die versicherte Person noch selbst hätte erbringen müssen, fallen nicht unter den Versicherungsschutz.
2. Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person werden alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden ursprünglich vereinbarten monatlichen Raten der versicherten Person unter Berücksichtigung der Karenzzeit bezahlt. Hier von ausgenommen sind erhöhte Schlussraten.
3. Die Leistung ist auf die bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung kalkulierten Darlehensbedingungen beschränkt. Änderungen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 2 % p. a. sind mitversichert.

§ 12 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

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

1. 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 vorliegen. 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. Bezog 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.

2. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:

- a) Grundsätzlich besteht auch ein Leistungsanspruch bei Versicherungsfällen infolge von Erkrankungen, die bei der versicherten Person bereits vor Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorliegen. 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 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 Unterzeichnung der Anmeldeerklärung 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; 3. Darüber hinaus besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit oder der Tod folgendermaßen verursacht ist:
- a) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten beiden Jahre nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung. 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 Kriegereignisse 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 berauscher Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen;
- f) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.

§ 13 Was ist im Versicherungsfall zu tun (Obliegenheiten)?

1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern anzuzeigen. Die Regelungen des § 10 bleiben unberührt.
2. Das von Cardif 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. Cardif ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von Cardif zu beauftragenden und zu bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
6. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
7. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
8. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.
9. Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist Cardif von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Falle der grob fahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit ist Cardif 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 Cardif 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.
10. Wird eine Obliegenheitsverletzung in der Absicht begangen, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vorteil zu verschaffen, ist Cardif von der Verpflichtung zur Leistung frei. Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

§ 14 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 Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG – die Verpflichtung, diese Ansprüche 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.

§ 15 Wann und wie kann eine Prämienanpassung erfolgen?

1. 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 berechtigten 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.

2. Bei Vereinbarung einer Einmalprämienzahlung erfolgt – sofern die Voraussetzungen der Ziffer 1 gegeben sind – entweder eine Prämiennachberechnung oder eine Verringerung der Versicherungsleistungen im Verhältnis der Prämienachberechnung. Macht Cardif von dem Recht der Prämienachberechnung Gebrauch, so kann die Fortsetzung des Kreditschutzbrief / Kreditschutzbrief Plus ohne Prämienachberechnung aber mit entsprechend verringerten Versicherungsleistungen verlangt werden.

§ 16 Hat Cardif ein Ablehnungsrecht?

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

§ 17 Welche Kündigungsmöglichkeiten bestehen?

1. Die versicherte Person kann jederzeit vom Versicherungsnehmer verlangen, dass sie vom KSB bzw. KSB Plus zum Ende des Monats abgemeldet wird, in dem der Wunsch auf Abmeldung beim Versicherungsnehmer eingeht.

2. Die versicherte Person und Cardif haben außerdem das Recht, Versicherungsverhältnisse gegen die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit innerhalb eines Monats nach Anerkennung der Leistungspflicht mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende zu beenden. Die Leistungsdauer eines anerkannten Versicherungsfalles wird durch eine solche Beendigung nicht verkürzt. Würde die Versicherungsprämie als Einmalprämie erbracht, wird der nichtverbrauchte Teil der Einmalprämie ggf. unter Einrechnung eines Stornoabzugs zurückerstattet.

§ 18 Was geschieht bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge?

Bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge bleibt der Versicherungsschutz für die versicherte Person bis zum Ablauf der gewählten Versicherungsdauer bestehen.

§ 19 Gibt es einen Rückkaufwert oder eine Überschussberechtigung?

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

2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 20 Welche Beiträge werden der versicherten Person im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsverhältnisses („Kündigung“) erstattet?

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsverhältnisses nach Ablauf der Widerrufsfrist sind die Beiträge bis zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsverhältnisses zu erbringen. Würde der Beitrag als Einmalbeitrag erbracht, erhält die versicherte Person den nicht verbrauchten Einmalbeitrag zeitanteilig vom Versicherungsnehmer zurück. Hiervon erfolgt ein Abzug i. H. v. 15 % (Stornoabschlag).

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von Cardif nachzuweisen. Der Abzug ist angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn die versicherte Person nachweist, dass der aufgrund der Kündigung vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn die versicherte Person nachweist, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Der Auszahlungsbetrag errechnet sich gem. folgender Formel:

$$85\% \times \text{Versicherungseinmalbeitrag} \times (n-m)/n$$

Wobei n die ursprüngliche Versicherungsdauer/Zahlungsperiode in (gegebenenfalls aufgerundete) vollen Monaten und m die bis zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes abgelaufene Versicherungsdauer/Zahlungsperiode in (gegebenenfalls aufgerundete) vollen Monaten ist.

§ 21 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.

§ 22 Welches Recht findet Anwendung und welcher Gerichtsstand besteht?

- Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- Klagen der versicherten Person gegen Cardif Lebensversicherung und Cardif Allgemeine Versicherung, beide Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart (jeweils zuständiger Versicherer: siehe § 25), 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.
- 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.
- 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.
- 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.

§ 23 Welche Regelungen gelten bezüglich der gerichtlichen 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.

§ 24 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.

§ 25 Wer ist Versicherer?

Versicherer für die Risiken Tod 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.

§ 26 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, 53, 117 Bonn - Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de

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

Zusatzbedingungen für den Kreditschutzbrief Plus

Diese Zusatzbedingungen gelten ausschließlich für den Kreditschutzbrief Plus

§ 1 Was gilt bezüglich des Eintrittsalters?

Versichert werden können Personen, die bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung mindestens 18 Jahre alt sind und das Höchst Eintrittsalter noch nicht erreicht haben.

Das Höchst Eintrittsalter für das Risiko Arbeitslosigkeit ergibt sich aus der Differenz zwischen der Vollendung des 67. Lebensjahres und der Dauer des Versicherungsschutzes.

§ 2 Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?

Die Höchstversicherungssumme beträgt im Falle der Arbeitslosigkeit 2.500 Euro monatlich.

§ 3 Was ist ein Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitnehmer ist eine versicherte Person, die vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit, die nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung eintritt, oder bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung 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.

§ 4 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 und nicht gegen Entgelt tätig ist 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 in Deutschland 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 Allgemeinen 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 Euro im Monat zusätzlich zum Arbeitslosengeld hindert den Leistungsanspruch der versicherten Person nicht.

§ 5 Was ist selbstständige Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Eine selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person eine nicht sozialversicherungspflichtige Betätigung (z. B. Gewerbe oder freier Beruf) wirtschaftlich erfolgreich ausübt. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person aus ihrer selbstständigen Tätigkeit mindestens einmal während der Dauer des Versicherungsschutzes oder im Jahr vor der Unterzeichnung der Anmeldeerklärung ein jährliches zu versteuerndes Einkommen von mehr als 18.000 Euro erzielt hat.

§ 6 Wann ist eine selbstständig tätige Person arbeitslos im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund aufgibt, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausübt, bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht. Bei Gewerbetreibenden ist eine Gewerbeabmeldung erforderlich. Ein wirtschaftlicher Grund für die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person liegt vor, wenn das zu versteuernde Einkommen der versicherten Person hieraus in den letzten 6 Monaten vor der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit in Summe geringer war als 9.000 Euro. Eine nur aufgrund von Auftragsmangel vorübergehende und deshalb nicht endgültige Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit ist nicht vom Versicherungsschutz erfasst. Eine Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen endet in jedem Fall mit der Aufnahme einer selbstständigen, freiberuflichen oder abhängigen Beschäftigung, auch wenn diese weniger als 15 Wochenstunden umfasst. Ein Zuverdienst aus geringfügiger Beschäftigung bis zu 450 Euro im Monat zusätzlich zum Arbeitslosengeld hindert den Leistungsanspruch der versicherten Person nicht.

§ 7 Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Leistungen wegen Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem diese 6 Wochen ununterbrochen andauert hat. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.

§ 8 Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Verliert die versicherte Person innerhalb der ersten 3 Monate nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung ihren Arbeitsplatz, besteht für den gesamten Zeitraum einer daraus resultierenden Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz.

§ 9 Was gilt bei wiederholter Arbeitslosigkeit?

Mehrfache 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. Selbstständige müssen ihre Tätigkeit im Sinne dieser AVB mindestens 12 Monate wirtschaftlich erfolgreich ausgeübt haben, d. h. in diesen 12 Monaten in Summe ein zu versteuerndes Einkommen von mindestens 18.000 Euro erzielt haben.

§ 10 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- Bei Vereinbarung einer Einmalbeitragszahlung wird ab Unterzeichnung der Anmeldeerklärung vorläufiger Versicherungsschutz gewährt. Die vorläufige Deckung endet mit der Valutierung des Darlehens oder Stornierung des Darlehensvertrages, spätestens jedoch nach Ablauf von 12 Monaten nach Unterzeichnung der Anmeldeerklärung.
- Der Versicherungsschutz beginnt bei Vereinbarung einer Einmalbeitragszahlung mit Auszahlung des Darlehens, nicht jedoch vor Bezahlung des Einmalbeitrages. Bei monatlicher Zahlungsweise beginnt der Versicherungsschutz mit Zugang der Versicherungsbestätigung durch den Versicherungsnehmer, spätestens mit Bezahlung des ersten Monatsbeitrages. Er endet mit Beendigung der ursprünglich vereinbarten Darlehenslaufzeit, spätestens nach Ablauf von 10 Jahren.
- Der Versicherungsschutz endet außerdem 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.

§ 11 Was gilt für die Prämien-/Beitragszahlung?

1. Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragspflicht der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes besteht gegenüber dem Versicherungsnehmer. In der Anmeldeerklärung bzw. bei monatlicher Zahlweise in der Versicherungsbestätigung 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 der Regelungen in der Anmeldeerklärung bzw. Versicherungsbestätigung gezahlt werden. Wird eine vereinbarte Einmal-, 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.

2. Der in der Anmeldeerklärung aufgeführte Beitrag für das Risiko Arbeitslosigkeit ist ein Bruttobeitrag inklusive 19 % Versicherungsteuer. Die Versicherungsnummer der Cardif Allgemeine Versicherung lautet 9116/801/00693.

§ 12 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.

§ 13 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

1. Während der Arbeitslosigkeit der versicherten Person werden alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden ursprünglich vereinbarten monatlichen Raten der versicherten Person unter Berücksichtigung der Karenzzeit bezahlt. Hiervon ausgenommen sind erhöhte Schlussraten. Die Versicherungsleistung je Versicherungsfall ist auf maximal 12 Monate begrenzt.

2. 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. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen kann in allen anderen Fällen ein Anspruch auf Leistung nur bestehen, wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch Ablauf der Befristung eingetreten ist.

3. Die Leistung ist auf die bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung kalkulierten Darlehenskonditionen beschränkt. Änderungen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 2 % p. a. sind mitversichert.

§ 14 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Es besteht kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn

- a) bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechthängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war oder
- b) die Arbeitslosigkeit bei Unterzeichnung der Anmeldeerklärung 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 Unterzeichnung der Anmeldeerklärung Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte oder ihr die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit führten.
- f) Außerdem stellt die Zeit des gesetzlichen Mutterschutzes für sich alleine keine Arbeitslosigkeit bzw. keinen Arbeitslosigkeitszeitraum dar. Ein Leistungsanspruch ruht in dieser Zeit. Die maximale Leistungsdauer verlängert sich in diesem Fall um den Zeitraum des Ruhens, sofern die Arbeitslosigkeit entsprechend fortduert.

VB-KSBdirectTCFlight KD-V 04.14-1 (D)

Stand: 20. November 2017 EX

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung für die Cardif Lebensversicherung und Cardif Allgemeine Versicherung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherer. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen Ihres Versicherungsverhältnisses erheben und verwenden zu dürfen, benötigt Cardif daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en) gem. Art. 7 EU DSGVO. Darüber hinaus benötigt Cardif Ihre Schweigepflichtentbindungen gem. § 203 Strafgesetzbuch (StGB), um Ihre Gesundheitsdaten auch im Leistungsfall bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Versicherungsunternehmen benötigt Cardif Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass Sie bei Cardif versichert sind, an andere Stellen, z. B. externe Post- oder Assistance-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsverhältnisses unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, ist eine Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen nicht möglich.

- Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten
- durch die Cardif Allgemeine Versicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurances Risques Divers S. A., Paris, und
 - Cardif Lebensversicherung Zweigniederlassung für Deutschland der Cardif Assurance Vie S. A., Paris (siehe nachfolgende Ziffer 1.),
 - im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (siehe nachfolgende Ziffer 2.),
 - bei der Weitergabe an Stellen außerhalb Cardifs (siehe nachfolgende Ziffer 3.) und
 - wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt (siehe nachfolgende Ziffer 4.).

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch Cardif

Ich willige ein, dass Cardif die von mir künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung eines Leistungsanspruchs erforderlich ist. Mir ist bewusst,

- a) dass ich die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung freiwillig und ohne Zwang abgebe.
- b) dass ich jederzeit ein Recht auf Widerruf habe. Dieses Recht kann ich gegenüber dem Berechtigten bzw. dem offiziell bestellten Datenschutzbeauftragten von Cardif erklären. Ein Widerruf ist nur für die Zukunft wirksam, für die Vergangenheit besteht das Einverständnis weiterhin. Ein Widerruf hat zur Folge, dass das Versicherungsverhältnis ebenfalls seine Bestandskraft verliert.
- c) dass ich Rechte auf Änderung, Sperrung und Löschung meiner Daten gem. EU DSGVO habe.
- d) dass der für mich zuständige Datenschutzbeauftragte von Cardif meine Kontaktperson ist.
- e) dass ich mich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten von Cardif wenden kann. Andernfalls kann ich mich auch an den Landesdatenschutzbeauftragten wenden. Die jeweiligen Kontaktdaten sind in dieser Anmeldeerklärung im Text unter der Überschrift „Datenverarbeitung/Datenübermittlung“ zu finden. Durch meine Unterschrift unter diese Anmeldeerklärung stimme ich der Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung sowie der Weitergabe meiner Daten zu.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass Cardif die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Befunde, Atteste, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstiger Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Cardif benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

§ 15 Was ist im Versicherungsfall zu tun (Obliegenheiten)?

1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern anzuzeigen. Die Regelungen des § 12 bleiben unberührt.
2. Das von Cardif zur Verfügung gestellte Leistungsformular ist ausgefüllt einzureichen.
3. Es sind folgende Unterlagen einzureichen:
Bei Arbeitnehmern: Bescheinigungen der Agentur für Arbeit und des letzten Arbeitgebers, Arbeitsvertrag, Kündigungsschreiben sowie das Ergebnis (Urteil/Vergleich) des Kündigungsschutzprozesses.
Bei Selbstständigen: Einkommensteuerbescheide, durch Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüfte Gewinn/Verlust-Rechnungen, monatliche betriebswirtschaftliche Auswertungen und geeignete Nachweise der Ausübung der selbstständigen Tätigkeit (z. B. Auftragsbestätigungen, Rechnungen, Verträge mit Auftraggebern, Provisionsabrechnungen, Quittungen, Fahrtkostenabrechnungen) sowie der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit, wie z. B. Gewerbeabmeldung, Nachweise über die Aufgabe von angemieteten Geschäftsräumen, Nachweise über den Verkauf von beruflich genutzten Gegenständen, etc.
4. Cardif ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
5. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Erlangung einer neuen Arbeitsstelle bzw. beruflichen Tätigkeit hinderlich sind.
6. Eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.
7. Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist Cardif von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Falle der grobfahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit ist Cardif 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 Cardif 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.
8. Wird eine Obliegenheitsverletzung in der Absicht begangen, sich oder einem Dritten dadurch einen rechtswidrigen Vorteil zu verschaffen, ist Cardif von der Verpflichtung zur Leistung frei. Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

§ 16 Welche vertraglichen Regelungen gelten darüber hinaus?

Soweit in den Zusatzbedingungen für den Kreditschutzbrief Plus nichts anderes bestimmt ist, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Kreditschutzbrief.

Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung wird im Leistungsfall unmittelbar vor der Leistungsprüfung von Cardif eingeholt.

2.2 Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht im Todesfall

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es nach Ihrem Tod erforderlich sein, dass Cardif die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Cardif benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für die Stellen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Ich willige für den Fall meines Todes ein, dass Cardif - soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personnerversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie der Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen aus einem Zeitraum der letzten 12 Monate vor dem Beginn des Versicherungsschutzes an Cardif übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten durch Cardif an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für Cardif tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb Cardifs

Cardif verpflichtet die unter den nachfolgenden Punkten 3.1 bis 3.4 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Cardif benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass Cardif meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an Cardif zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für Cardif tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Cardif führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Durchführung von Assistance-Leistungen oder Aufgaben im Rahmen eines Wiedereingliederungsmanagements, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der BNP Paribas Cardif Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt Cardif Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Cardif führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für Cardif erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste kann im Internet unter www.cardif.de/Dienstleisterliste eingesehen oder beim Service Team der Cardif, Frielzheim Str. 6, 70499 Stuttgart, Tel.-Nr.: + 49 711 82055-0, E-Mail-Adresse: serviceteam@cardif.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt Cardif Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass Cardif meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie Cardif dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der BNP Paribas Cardif Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann Cardif Rückversicherer einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass Cardif Ihre Anmeldeerklärung oder Ihren Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer Cardif aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob Cardif das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse und Anmeldeklärungen im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Versicherungsverhältnisse an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudoanonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherer werden Sie durch Cardif unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherer übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für Cardif tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Cardif gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüs-

se auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihr Versicherungsverhältnis Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Sie zu den Gruppenversicherungsverträgen angemeldet werden können.

Der Vermittler, der Ihr Versicherungsverhältnis vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt Ihr Versicherungsverhältnis zustande kam.

Auch im Falle einer Ablehnung eines Leistungsantrags können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Vermittler weitergegeben werden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Daten zu Ihrem Versicherungsverhältnis mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass Cardif meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt

Kommt Ihr Versicherungsverhältnis nicht zustande, speichert Cardif Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut versichert werden wollen. Cardif speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherer beantworten zu können. Ihre Daten werden bei Cardif bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der beantragten Anmeldung gespeichert.

Im Falle einer Ablehnung einer Anmeldeerklärung können Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützte Daten an den Versicherungsnehmer bzw. Vermittler weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass Cardif meine Gesundheitsdaten – wenn das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der beantragten Anmeldung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Stand: 14. Mai 2018

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Als versicherte Person können Sie Ihre Anmeldeerklärung zu den Gruppenversicherungsverträgen Kreditschutzbrief bzw. Kreditschutzbrief Plus innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, Email) widerrufen. Die Frist beginnt,

1) nachdem Sie eine Kopie Ihrer Anmeldeerklärung, 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 und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben und

2) nachdem Sie eine Woche, nachdem Sie Ihre Anmeldeerklärung unterschrieben haben, erneut in Textform über Ihr Widerrufsrecht belehrt worden sind und das Produktinformationsblatt sowie das Informationsblatt zu Kreditschutzbrief Plus erneut mit dieser Belehrung erhalten haben. Die Widerrufsfrist beginnt nicht vor Zugang dieser Unterlagen.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Volkswagen Bank GmbH, Gifhorner Straße 57, 38112 Braunschweig, Telefaxnummer 0531 212-2836, E-Mail-Adresse VWBank@vwfs.com.

Dem Kreditgeber als Versicherungsnehmer liegen die ihm zur Verfügung zu stellenden Vertragsinformationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes bereits vor. Die im Falle des elektronischen Geschäftsverkehrs speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 BGB in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch sind erfüllt.

Besonderheiten bei weiteren Verträgen

Widerrufen Sie Ihre Anmeldeerklärung zu den Gruppenversicherungsverträgen Kreditschutzbrief bzw. Kreditschutzbrief Plus, so sind Sie mit dem wirksamen Widerruf dieser Erklärung auch an den damit verbundenen Kreditvertrag nicht mehr gebunden.

Ist den Versicherern die mit dem Kredit finanzierte Prämie bei Wirksamwerden des Widerrufs bereits zugeflossen, tritt der Kreditgeber im Verhältnis zu Ihnen hinsichtlich der Rechtsfolgen des Widerrufs in die Rechte und Pflichten der Versicherer aus der Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen ein.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und die Versicherer Cardif Lebensversicherung, Cardif Allgemeine Versicherung erstatten den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, da vereinbarungsgemäß der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen die Versicherer einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Versicherungsjahr des in der Anmeldeerklärung ausgewiesenen Gesamtbeitrags für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn das Versicherungsverhältnis auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von den Versicherern vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Stand: 23. Februar 2018

Beratungsprotokoll zur Absicherung der finanziellen Verpflichtung aus dem Darlehensvertrag

Aus Anlass des Darlehensvertrages und der sich daraus ergebenden finanziellen Verpflichtungen wurde der in der Anmeldeerklärung genannten versicherten Person bzw. Gefahrperson (nachfolgend vereinfachend „versicherte Person“ genannt) die Möglichkeiten zur Absicherung der Zahlungsverpflichtungen erörtert und unter Berücksichtigung der individuellen Situation nachfolgende Versicherungsmöglichkeiten besprochen:

Kreditschutzbrief (KSB)

Absicherung des Darlehens gegen Tod

Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, besteht die Versicherungsleistung aus der Begleichung der Summe der am Todesdatum ausstehenden Darlehensraten der versicherten Person unter Berücksichtigung der Höchstversicherungssumme gegenüber dem Versicherungsnehmer einschließlich einer eventuell vereinbarten höheren Schlussrate.

Es wurde auf das Höchst Eintrittsalter hingewiesen und erläutert, dass sich dieses aus der Differenz zwischen der Vollendung des 75. Lebensjahres und der Dauer des Versicherungsschutzes ergibt.

Auf die Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht wurde hingewiesen, insbesondere auf die Besonderheit der 0/3-Klausel, nach der arbeitsfähige Kunden sofort versichert sind, oder – falls bei Unterzeichnung eine Arbeitsunfähigkeit besteht – diese Krankheit versichert ist, sobald die versicherte Person wieder voll arbeitsfähig ist und die berufliche Tätigkeit für mindestens 3 Monate ununterbrochen ausgeübt hat.

Absicherung des Darlehens gegen Arbeitsunfähigkeit

Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person werden alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden, ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensraten der versicherten Person unter Berücksichtigung der Höchstversicherungssumme und der Karenzzeit bezahlt. Hiervon ausgenommen ist eine erhöhte Schlussrate. Es wurde erläutert, dass der Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitsunfähigkeit mit Vollendung des 67. Lebensjahres endet.

Auf die Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht wurde hingewiesen, insbesondere auf die Besonderheit der 0/3-Klausel, nach der arbeitsfähige Kunden sofort versichert sind, oder – falls bei Unterzeichnung eine Arbeitsunfähigkeit besteht – diese Krankheit versichert ist, sobald die versicherte Person wieder voll arbeitsfähig ist und die berufliche Tätigkeit für mindestens 3 Monate ununterbrochen ausgeübt hat. Innerhalb der ersten 6 Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles besteht eine Karenzzeit, in der keine Leistungen erbracht werden.

Kreditschutzbrief Plus (KSB Plus)

KSB Plus sichert zusätzlich zu den vorgenannten Risiken das Risiko der unverschuldeten Arbeitslosigkeit ab.

Während der Arbeitslosigkeit der versicherten Person werden alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden, ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensraten der versicherten Person unter Berücksichtigung der Höchstversicherungssumme und der Karenzzeit bezahlt. Hiervon ausgenommen ist eine erhöhte Schlussrate. Die Leistung je Versicherungsfall ist auf 12 Monate begrenzt.

Es wurde auf das Höchst Eintrittsalter hingewiesen und erläutert, dass sich dieses aus der Differenz zwischen der Vollendung des 67. Lebensjahres und der Dauer des Versicherungsschutzes ergibt.

Auf die Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht wurde hingewiesen, insbesondere auf die Besonderheit der einmaligen Wartezeit der ersten 3 Monate. Innerhalb der ersten 6 Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles besteht eine Karenzzeit, in der keine Leistungen erbracht werden.

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Darlehensvertrages hat die versicherte Person die Möglichkeit, die Abmeldung von den Gruppenversicherungsverträgen KSB (Plus) durch die Volkswagen Bank zu verlangen. Die Abmeldung erfolgt dann zum Zeitpunkt der Beendigung des Darlehensvertrages. Zeitgleich endet der Versicherungsschutz. Da diese Entscheidung von der persönlichen Situation der versicherten Person abhängig ist, wird die Volkswagen Bank die vorzeitige Beendigung des Darlehensvertrages nicht zum Anlass nehmen, eine automatische Abmeldung von den Gruppenversicherungsverträgen vorzunehmen. Sofern die versicherte Person diese vorzeitige Abmeldung wünscht, bedarf es einer entsprechenden Mitteilung an die Volkswagen Bank. Ein eventuell noch nicht verbraucherter Teil des Einmalbeitrags wird dann zurückerstattet.

Nähere Einzelheiten zum Thema Wartezeiten und Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte den Ihnen ausgehändigten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Der Darlehensnehmer/Die Darlehensnehmerin hat sich nach der Beratung entsprechend unserer Empfehlung für den in der Anmeldeerklärung beantragten Versicherungsschutz entschieden.

Stand: 23. Februar 2018