


## Kontosicherheit für Ihre MasterCard

Ich beantrage die Restkreditversicherung "Kontosicherheit". Bitte melden Sie mich im Rahmen der Gruppenversicherungsverträge zwischen den Cardif Versicherungen und der Valovis Bank (Versicherungsnehmer) als versicherte Person an.

Für nur 0,89 % des monatlichen Kartensaldos bin ich bei Tod, Arbeitsunfähigkeit und unverschuldeter Arbeitslosigkeit bzw. schwerer Krankheit abgesichert. Ich akzeptiere die anhängenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) mit den darin enthaltenen Hinweisen zum Widerrufsrecht, zur Datenübermittlung sowie der Schweigepflichtentbindung.

(VB-KP-Valovis-Kontosicherheit-V 01.10-1 (D))

<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																															
Ihre 16-stellige Kreditkarten-Nummer																															
Name										Vorname			Geburtsdatum																		
Straße, Nr.																															
PLZ, Ort																															
Ort, Datum										 Unterschrift																					

### Hinweise zum Widerrufsrecht, zum Datenschutz und zur Schweigepflichtentbindung

#### 1. Hinweise zum Widerrufsrecht

Der versicherten Person wird ein vertragliches Widerrufsrecht ihrer Anmeldeerklärung zur Erlangung des Versicherungsschutzes über die Gruppenversicherungsverträge eingeräumt. Sie kann diese innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Dieses Widerrufsrecht ist im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers der Gruppenversicherungsverträge zu sehen. Insoweit wird darauf hingewiesen, dass die dem Versicherungsnehmer zur Verfügung zu stellenden Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes diesem bereits vorliegen und auch die im Falle des elektronischen Geschäftsverkehrs speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312 g Abs. 1 Satz 1 BGB in Verbindung mit Artikel 241 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche erfüllt sind. Deshalb beginnt die Widerrufsfrist für die versicherte Person am Tag, nachdem sie die Anmeldeunterlagen einschließlich der maßgeblichen Versicherungsbedingungen und diese Belehrung in Textform erhalten hat.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an den Versicherungsnehmer (VALOVIS BANK AG, Flughafenstraße 21, 63263 Neu-Isenburg), der das Widerrufsverlangen an die Cardif Allgemeine Versicherung, Cardif Lebensversicherung, Friolzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart weiterleitet. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 069 69795-198.

#### Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlte Beitrag in voller Höhe erstattet. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Beiträge werden unverzüglich erstattet, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Da es sich um eine Risikoversicherung handelt, existieren keine Rückkaufwerte und keine Überschussanteile im versicherungstechnischen Sinne.

#### Besondere Hinweise:

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn das Versicherungsverhältnis auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person sowohl von ihr als auch von Cardif vollständig erfüllt wurde, bevor das Widerrufsrecht ausgeübt wurde.

#### 2. Datenübermittlung

Personenbezogene Daten werden zum Zwecke der notwendigen Verwaltung der Versicherungsverhältnisse versicherter Personen sowie im Zuge der Gewährung von Versicherungsschutz an die Cardif Versicherungen, Friolzheimer Str. 6, 70499 Stuttgart weitergegeben und dort gespeichert. Sie können ggf. an andere Versicherer der Cardif-Gruppe und Rückversicherer weitergegeben werden.

#### 3. Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten / Entbindung von der Schweigepflicht / Erhebung sonstiger Daten

Die versicherte Person ermächtigt Cardif zur Beurteilung der von ihr im Rahmen ihres Leistungsantrages gemachten Angaben, personenbezogene Gesundheitsdaten bei allen Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war bzw. ist, sowie anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Grad und voraussichtliche Dauer des Versicherungsfalles sowie über diejenigen Krankheiten, die zum Versicherungsfall geführt haben, zu erheben. Insoweit entbindet sie alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht, auch über ihren Tod hinaus. Für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und schwere Krankheit kann die versicherte Person jederzeit der Erhebung widersprechen und verlangen, dass die Erhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde. In diesem Fall werden die versicherte Person und Cardif ein angemessenes Entgelt für den entsprechend erhöhten Verwaltungsaufwand vereinbaren. Darüber hinaus ermächtigt die versicherte Person Cardif zu den von ihr über ihre Einkommensverhältnisse und Arbeitsunfähigkeitszeiten gemachten Angaben ihre Arbeitgeber zu befragen. Für die Beurteilung eines Leistungsfalles wegen Arbeitslosigkeit ermächtigt die versicherte Person Cardif zur Prüfung und Verwertung der von ihr gemachten Angaben, ihre früheren, derzeitigen und künftigen Arbeitgeber sowie die Agentur für Arbeit über ihre Beschäftigungsverhältnisse, die Gründe ihrer Arbeitslosigkeit, die Höhe ihrer zuletzt bezogenen Einkünfte bzw. ihres Arbeitslosengeldes und Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie ihre unternommenen Bemühungen, eine neue Anstellung zu finden, zu befragen.

# Versicherungsbedingungen

## ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE RESTKREDITVERSICHERUNG (RKV) UND VERBRAUCHERINFORMATION

### Kontosicherheit

Der Kontosicherheit liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen der Valovis Bank AG (Versicherungsnehmer) und Cardiff zugrunde. Alle versicherbaren Personen, die beim Versicherungsnehmer eine Kreditkarte beantragen oder Inhaber einer Kreditkarte des Versicherungsnehmers sind, 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.

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

Die Kontosicherheit 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) umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit auch das Risiko Arbeitslosigkeit im Sinne von § 6, nicht als Arbeitnehmer gelten jedoch Mitarbeiter des Versicherungsnehmers. Liegt keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vor, umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit das Risiko schwere Krankheit im Sinne von § 7, dieser Versicherungsschutz gilt auch für Mitarbeiter des Versicherungsnehmers.

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

Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und für das Risiko Tod das 69. Lebensjahr bzw. für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

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

Die Höchstversicherungssumme beträgt im Todesfall bzw. im Fall einer schweren Krankheit 15.000,00 €, im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit maximal 1.200,00 € 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 Was ist ein Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen?

Arbeitnehmer ist eine versicherte Person, die vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit, die nach Versicherungsbeginn eintritt, oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 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 Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender noch Auszubildender sein. Ausbildungszeiten, Zeiten des Wehrdienstes bzw. Zivildienstes sowie Zeiten des Erziehungsurlaubs gelten nicht als Zeiten einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen. Nicht als Arbeitnehmer gelten Mitarbeiter des Versicherungsnehmers.

#### § 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 und nicht gegen Entgelt tätig ist. Auch Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung sind Entgelt im Sinne dieser Bedingungen, selbst wenn sie einem Anspruch auf Leistungen 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 erhalten und aktiv Arbeit suchen. Andere Leistungen der Agentur für Arbeit, wie z. B. Überbrückungsgeld und Unterhaltsgeld, stellen kein Arbeitslosengeld im Sinne dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen dar. 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 und kein oder nur ein geringfügiges Entgelt erzielt wird.

#### § 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 erstmalig diagnostiziert wurde: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs (unabhängig davon, welches Organ von Krebs befallen ist), Blindheit oder Taubheit.

#### § 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 Tumorformen 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 bzw. die Arbeitslosigkeit 3 Monate ununterbrochen andauert hat. Im Falle einer schweren Krankheit werden Leistungen nur erbracht, wenn die schwere Krankheit mindestens 3 Monate seit Erstdiagnose bei der versicherten Person besteht. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.

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

Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind nur dann nicht versichert, wenn sie in ursächlichem Zusammenhang stehen mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen\*) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde.

\*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes (z. B. Bluthochdruck), des Stoffwechsels (z. B. Diabetes), der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.

Versicherungsfälle aufgrund von Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten bzw. die aufgrund einer schweren Krankheit innerhalb von 3 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind für die gesamte Dauer dieser Arbeitslosigkeit bzw. schweren Krankheit 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 Kreditkartenvertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erben auszus zahlen.

## § 13 Was gilt für die Prämien-/Beitragszahlung und wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

1. Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragsverpflichtung der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes besteht gegenüber dem Versicherungsnehmer. In der Anmeldeerklärung bzw. der Versicherungsbetätigung 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 Regelung in der Anmeldeerklärung bzw. Versicherungsbestätigung 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.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum des Bestätigungsschreibens der Kreditkarte (Genehmigung der Kreditkarte). Bei nachträglicher Anmeldung beginnt der Versicherungsschutz mit dem in der Versicherungsbestätigung genannten Datum. Die Dauer des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern die versicherte Person nicht drei Monate vorher ihre Abmeldung von den Gruppenversicherungsverträgen vom Versicherungsnehmer verlangt hat.
3. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Kreditkartenvertrages, gleich aus welchem Grund, sowie mit Tod der versicherten Person.
4. Der Versicherungsschutz endet außerdem für das Risiko Tod mit Vollendung des 70. Lebensjahres und für die Risiken Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und schwere Krankheit mit Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person sowie mit dem Tag der Erstdiagnose einer schweren Krankheit, aufgrund derer eine Versicherungsleistung erbracht wird.
5. Der Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitslosigkeit und der Anspruch auf Versicherungsleistung erlöschen mit Eintritt in den endgültigen Ruhestand einschließlich Vorruhestand.

## § 14 Wann ist ein Versicherungsfall anzuzeigen?

Ein Versicherungsfall ist binnen 3 Monaten nach seinem Eintritt anzuzeigen. 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.

## § 15 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

1. Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, so besteht die Versicherungsleistung aus einer einmaligen Zahlung in Höhe des durchschnittlichen monatlichen negativen Saldo der letzten 12 Monate vor Eintritt des Todes, maximal jedoch 15.000,00 €. Maßgeblich für die Berechnung ist das jeweilige monatliche Rechnungsdatum.
2. Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der versicherten Person bezahlt Cardif unter Berücksichtigung der Karenzzeit 5 % des durchschnittlichen monatlichen negativen Saldo der letzten 12 Monate vor Schadeneintritt, maximal jedoch 1.200,00 € monatlich. Maßgeblich für die Berechnung ist das jeweilige monatliche Rechnungsdatum. Die Versicherungsleistung je Versicherungsfall ist auf maximal 24 Monate begrenzt.
3. Nimmt die versicherte Person während eines Versicherungsfalles vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer eine befristete Tätigkeit auf und tritt im Anschluss an diese befristete Tätigkeit erneut eine unverschuldete Arbeitslosigkeit ein, nimmt Cardif ohne erneute Anrechnung einer Karenzzeit die Leistungszahlungen aufgrund der Arbeitslosigkeit, die vor Aufnahme der befristeten Tätigkeit bestand, wieder auf, bis die maximale Leistungsdauer erreicht ist. In allen anderen Fällen kann bei befristeten Arbeitsverhältnissen ein Anspruch auf Leistungen nur bestehen, wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch Ablauf der Befristung eingetreten ist.
4. Wird bei der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes eine schwere Krankheit diagnostiziert, zahlt Cardif unter Berücksichtigung der Karenzzeit nach erfolgter Erstdiagnose eine einmalige Versicherungsleistung des durchschnittlichen monatlichen negativen Saldo der letzten 12 Monate vor Schadeneintritt, maximal jedoch 15.000,00 €. Maßgeblich für die Berechnung ist das jeweilige monatliche Rechnungsdatum. Wurden bereits Leistungen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erbracht und steht diese Arbeitsunfähigkeit in ursächlichem Zusammenhang mit einer schweren Krankheit im Sinne von § 7, so werden diese bereits erbrachten Leistungen auf die Leistung aufgrund der schweren Krankheit angerechnet.

## § 16 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. Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind nur dann nicht versichert, wenn sie in ursächlichem Zusammenhang stehen mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen\*) oder Unfallfolgen, wegen derer die versicherte Person in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde.  
(\*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes (z. B. Bluthochdruck), des Stoffwechsels (z. B. Diabetes), der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
2. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit, die schwere Krankheit bzw. der Tod folgendermaßen verursacht ist:
  - a) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten drei 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, Medikamentenmissbrauch, Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
  - c) 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;
  - d) 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;
  - e) 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;
  - f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - g) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
  - h) 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;
  - i) durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
  - j) durch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der Personengeschwindigkeit teilnimmt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
  - k) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
3. Sofern ein Anspruch auf Leistung wegen Arbeitslosigkeit besteht, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit.
4. Sofern ein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit besteht, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen anderer versicherter Risiken.
5. Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit ist nicht versichert. Die erste darauf folgende Arbeitsunfähigkeit ist nur versichert, nachdem die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat.
6. 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 Kriegereignisse oder innere Unruhen verursacht ist oder

# Versicherungsbedingungen

- 3 -

- 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 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 fort dauert.

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

1. Das von Cardif zur Verfügung gestellte Leistungsformular ist ausgefüllt einzureichen.
2. 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.
3. 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.
4. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:  
Bescheinigungen der Agentur für Arbeit und des letzten Arbeitgebers, Arbeitsvertrag, Kündigungsschreiben sowie das Ergebnis (Urteil/Vergleich) des Kündigungsschutzprozesses.
5. 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.
6. 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.
7. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
8. 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.
9. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.
10. 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, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

## § 18 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 Forderungsüberganges 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.

## § 19 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 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.

## § 20 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.

## § 21 Welche Kündigungsmöglichkeiten bestehen?

**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 Monatsende zu beenden. Die Leistungsdauer eines anerkannten Versicherungsfalles wird durch eine solche Beendigung nicht verkürzt.**

## § 22 Was geschieht bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge?

**Bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge endet der Versicherungsschutz für jede versicherte Person am Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer noch vor Beendigung der Gruppenversicherungsverträge die Versicherungsprämie gezahlt hat.**

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

1. Ein Rückkaufswert der Prämien im versicherungstechnischen Sinne besteht nicht, es handelt sich um eine reine Risikoversicherung.
2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

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

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

## § 25 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 (jeweils zuständiger Versicherer: siehe § 28), 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 Klagerhebung 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 Klagerhebung 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 Klagerhebung weder der 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 Klagerhebung seinen Sitz hat.
5. Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus den Gruppenversicherungsverträgen sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bei Klagerhebung seinen Sitz oder eine Niederlassung hat.

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

Die versicherte Person kann über ihre Rechte aus der Versicherung verfügen und diese gerichtlich geltend machen.

## § 27 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.

# Versicherungsbedingungen

- 4 -

## § 28 Wer ist Versicherer?

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

## § 29 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.

## Hinweise zum Widerrufsrecht, zum Datenschutz und zur Schweigepflichtentbindung

### 1. Hinweise zum Widerrufsrecht

Der versicherten Person wird ein vertragliches Widerrufsrecht ihrer Anmeldeerklärung zur Erlangung des Versicherungsschutzes über die Gruppenversicherungsverträge eingeräumt. Sie kann diese innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Dieses Widerrufsrecht ist im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers der Gruppenversicherungsverträge zu sehen. Insoweit wird darauf hingewiesen, dass die dem Versicherungsnehmer zur Verfügung zu stellenden Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes diesem bereits vorliegen und auch die im Falle des elektronischen Geschäftsverkehrs speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312 g Abs. 1 Satz 1 BGB in Verbindung mit Artikel 241 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche erfüllt sind.

Deshalb beginnt die Widerrufsfrist für die versicherte Person am Tag, nachdem sie die Anmeldeunterlagen einschließlich der maßgeblichen Versicherungsbedingungen und diese Belehrung in Textform erhalten hat.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an den Versicherungsnehmer (Valovis Bank AG, Flughafenstraße 21, 63263 Neu-Isenburg), der das Widerrufsverlangen an die Cardif Allgemeine Versicherung, Cardif Lebensversicherung, Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart weiterleitet. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 069 / 6 97 95-198.

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlte Beitrag in voller Höhe erstattet. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Beiträge werden unverzüglich erstattet, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Da es sich um eine Risikoversicherung handelt, existieren keine Rückkaufwerte und keine Überschussanteile im versicherungstechnischen Sinne.

Besondere Hinweise:

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn das Versicherungsverhältnis auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person sowohl von ihr als auch von Cardif vollständig erfüllt wurde, bevor das Widerrufsrecht ausgeübt wurde.

### 2. Datenübermittlung

Personenbezogene Daten werden zum Zwecke der notwendigen Verwaltung der Versicherungsverhältnisse versicherter Personen sowie im Zuge der Gewährung von Versicherungsschutz an die Cardif Versicherungen, Frielzheimer Str. 6, 70499 Stuttgart weitergegeben und dort gespeichert. Sie können ggf. an andere Versicherer der Cardif-Gruppe und Rückversicherer weitergegeben werden.

### 3. Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten / Entbindung von der Schweigepflicht / Erhebung sonstiger Daten

Die versicherte Person ermächtigt Cardif zur Beurteilung der von ihr im Rahmen ihres Leistungsantrages gemachten Angaben, personenbezogene Gesundheitsdaten bei allen Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war bzw. ist, sowie anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Grad und voraussichtliche Dauer des Versicherungsfalles sowie über diejenigen Krankheiten, die zum Versicherungsfall geführt haben, zu erheben. Insoweit entbindet sie alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht, auch über ihren Tod hinaus. Für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und schwere Krankheit kann die versicherte Person jederzeit der Erhebung widersprechen und verlangen, dass die Erhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde. In diesem Fall werden die versicherte Person und Cardif ein angemessenes Entgelt für den entsprechend erhöhten Verwaltungsaufwand vereinbaren. Darüber hinaus ermächtigt die versicherte Person Cardif zu den von ihr über ihre Einkommensverhältnisse und Arbeitsunfähigkeitszeiten gemachten Angaben ihre Arbeitgeber zu befragen.

Für die Beurteilung eines Leistungsfalles wegen Arbeitslosigkeit ermächtigt die versicherte Person Cardif zur Prüfung und Verwertung der von ihr gemachten Angaben, ihre früheren, derzeitigen und künftigen Arbeitgeber sowie die Agentur für Arbeit über ihre Beschäftigungsverhältnisse, die Gründe ihrer Arbeitslosigkeit, die Höhe ihrer zuletzt bezogenen Einkünfte bzw. ihres Arbeitslosengeldes und Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie ihre unternommenen Bemühungen, eine neue Anstellung zu finden, zu befragen.