

Versicherungsbedingungen ab 01.01.2009

Seite 1 von 3

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ZAHLUNGS-AUSFALLVERSICHERUNG (ZAV) UND VERBRAUCHERINFORMATION HYPOPROTECT®

HYPOPROTECT® liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen der VVH Versicherungsvermittlung Hannover GmbH (Versicherungsnehmer) und CARDIF zugrunde. Alle versicherbaren Personen (versicherte Personen), die über einen Kooperationspartner der VVH eine Immobilie finanzieren, können zu diesen Gruppenversicherungsverträgen angemeldet werden und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert. Der Abschluss von HYPOPROTECT® ist nur bei Neufinanzierung einer Immobilie oder bei Prolongation bestehender Hypothekendarlehen möglich. Der Abschluss der Zahlungsausfallversicherung (ZAV) und die Beitragszahlung müssen spätestens 6 Monate nach Unterschrift des Darlehensvertrages erfolgen. Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

HYPOPROTECT® dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person aus der jeweiligen zugrunde liegenden Baufinanzierung. Versichert sind die in der Anmeldeerklärung genannten Risiken.

§ 2 Abweichend von den Definitionen der Sozialgesetzbücher (SGB) oder sonstiger gesetzlicher Definitionen gelten die folgenden Bestimmungen:

- Eintrittsalter:** Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Höchstversicherungssumme:** Die Höchstversicherungssumme beträgt monatlich € 1.500,00.
- Arbeitsunfähigkeit:** 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.
- Arbeitnehmer:** 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 mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war und gearbeitet hat. 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.
- Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person als Arbeitnehmer aus einem 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. 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.
- Selbstständige Tätigkeit:** Eine selbstständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z.B. Gewerbe oder freier Beruf) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet. Der Lebensunterhalt gilt nur dann als aus selbstständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn die versicherte Person während der Betrachtungszeit aus dem selben Unternehmen oder Betrieb bei mindestens 2 Einkommenssteuerbescheiden Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit vor Steuern in Höhe von mindestens 40% der im jeweiligen Steuerjahr gültigen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) erzielt hat. Die Betrachtungszeit umfasst den Zeitraum vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Beginn des Versicherungsschutzes bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles. (Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung 2001: (104.400 DM) 53.378,87 € / 2002: 54.000 € / 2003: 61.200 € / 2004: 61.800 € / 2005: 62.400 € / 2006 und 2007: 63.000 € / 2008: 63.600 €)
- Arbeitslosigkeit für selbstständig Tätige:** 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, arbeitslos gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht. Bei Gewerbetreibenden ist eine Gewerbeabmeldung erforderlich. Ein wirtschaftlicher Grund ist nur dann gegeben, wenn die Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit der versicherten Person vor Steuern aus der aufgegebenen selbstständigen Tätigkeit in den letzten 6 Monaten in der Summe geringer als 20% der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) waren. 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 Aufnahme einer selbstständigen, freiberuflichen oder abhängigen Beschäftigung, auch wenn diese weniger als 15 Wochenstunden umfasst und kein oder nur ein geringfügiges Entgelt erzielt wird.
- Karenzzeit:** Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit 3 Monate ununterbrochen andauert hat. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.
- Wartezeit:** Versicherungsfälle, die in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn 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 Versicherungsbeginn 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 nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind für die gesamte Dauer dieser Arbeitslosigkeit nicht versichert.
- Wiederholte Arbeitsunfähigkeit, wiederholte 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. Selbstständige müssen ihre Tätigkeit im Sinne dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen mindestens 24 Monate ausgeübt haben.
- Bezugsrecht:** Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist die in der Anmeldeerklärung genannte Person für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt, ohne dass es einer Bestätigung durch CARDIF bedarf.

§ 3 Prämien- / Beitragszahlung und Dauer des Versicherungsschutzes

- 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 Regelung 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 vom Gruppenversicherungsvertrag abgemeldet.
- Der Versicherungsschutz beginnt mit Prämieneingang beim Versicherungsnehmer und endet nach Ablauf der gewählten Laufzeit. Anschließend hat die versicherte Person das Recht, erneut eine ZAV nach den dann geltenden Bedingungen und Tarifen abzuschließen.
- Der Versicherungsschutz endet außerdem mit Vollendung des 55. Lebensjahres und 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.

§ 4 Versicherungsleistung

- Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der versicherten Person zahlt CARDIF jeweils monatlich unter Berücksichtigung der Karenzzeit die in der Anmeldeerklärung angegebene Versicherungssumme.
- Bei Arbeitslosigkeit ist die Versicherungsleistung je Versicherungsfall auf maximal 24 Monate begrenzt. 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.

Versicherungsbedingungen ab 01.01.2009

Seite 2 von 3

§ 5 Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht

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

1. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:
 - a) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder absichtliche Selbstverletzung. 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, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
 - j) durch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - k) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
2. 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 wiederaufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat.
3. 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
 - 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 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 fort dauert.

§ 6 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Ein Versicherungsfall ist binnen 3 Monate nach seinem Eintritt anzuzeigen. Wird uns 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.
2. 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.
3. Bei Arbeitslosigkeit 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: Einkommenssteuerbescheide, 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. Gewerbeabmeldungen, 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 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.
5. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
6. 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.
7. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.
8. Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist CARDIF von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Fall 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.

§ 7 Ansprüche gegen Dritte

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.

§ 8 Prämienanpassung

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 berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Ermittlung der Veränderung des Schadenbedarfes erfolgt für jedes versicherte Risiko gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
2. Bei Vereinbarung einer Einmalprämienzahlung erfolgt – sofern die Voraussetzungen der Ziffer 1 gegeben sind – entweder eine Prämienachberechnung oder eine Verringerung der Versicherungsleistungen im Verhältnis der Prämienachberechnung. Macht CARDIF von dem Recht der Prämienachberechnung Gebrauch, so kann die versicherte Person die Fortsetzung der ZAV ohne Prämienachberechnung aber mit entsprechend verringerten Versicherungsleistungen verlangen.
3. Erhöht CARDIF aufgrund des Absatzes 1 die Prämie, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, so kann die versicherte Person innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis kündigen.

§ 9 Ablehnungsrecht von CARDIF

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.

Versicherungsbedingungen ab 01.01.2009

Seite 3 von 3

§ 10 Kündigungsrecht

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des die abgesicherte Zahlungsverpflichtung begründenden Vertrags kann die versicherte Person vom Versicherungsnehmer verlangen, dass sie vom Gruppenversicherungsvertrag zum Zeitpunkt des Endes des die abgesicherte Zahlungsverpflichtung begründenden Vertrags abgemeldet wird. Der Versicherungsschutz endet in diesem Fall zeitgleich mit dem die abgesicherte Zahlungsverpflichtung begründenden Vertrag. Ein eventuell nicht verbrauchter Teil der Einmalprämie wird zurückerstattet.

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. Wurde die Versicherungsprämie als Einmalprämie erbracht, wird der nichtverbrauchte Teil der Einmalprämie ggf. unter Einrechnung eines Stornoabzugs zurückerstattet.

§ 11 Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages

Bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge zwischen dem Versicherungsnehmer und CARDIF bleibt der Versicherungsschutz für die versicherte Person bis zum Ablauf der gewählten Versicherungsdauer bestehen.

§ 12 Rückkaufswert/Überschussberechtigung

- Ein Rückkaufswert der Prämien im versicherungstechnischen Sinne besteht nicht, es handelt sich um eine reine Risikoversicherung. Im Falle des Widerrufs/Stornos bzw. der vorzeitigen Beendigung einzelner Anmeldungen zu den Gruppenversicherungsverträgen werden die bereits erbrachten Prämien unter Anrechnung eines angemessenen Stornoabschlags jedoch pro rata temporis an den Versicherungsnehmer erstattet.
- Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 13 Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen

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.

§ 14 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

- Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.
- Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis können gegen CARDIF Allgemeine Versicherung bzw. CARDIF Lebensversicherung (zuständiger Versicherer: siehe § 15) beide Frielzheimer Strasse 6, 70499 Stuttgart, bei dem für den Sitz von CARDIF zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Gerichtsstand ist Stuttgart.

§ 15 Versicherer

Versicherer für das Risiko Arbeitsunfähigkeit 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.

§ 16 Beschwerdestelle

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

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 § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB erfüllt sind.

Deshalb beginnt die Widerrufsfrist für die versicherte Person am Tag, nachdem der versicherten Person die Anmeldeunterlagen einschließlich der maßgeblichen Versicherungsbedingungen und diese Belehrung in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an den Versicherungsnehmer (VHV Versicherungsvermittlung Hannover GmbH, Constantinstraße 90, 30177 Hannover), 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: (0511) 907-8077.

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der Teil des zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlten Beitrags erstattet, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Der Teil des zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlten Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs beim Versicherungsnehmer entfällt, kann einbehalten werden, da der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, sofern dies gemäß der Definition des Versicherungsbeginns in den Versicherungsbedingungen der Fall ist.

Beginnt der Versicherungsschutz bedingungsgemäß erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

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

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

Besondere Hinweise:

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

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, 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 das Risiko Arbeitsunfähigkeit 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 die 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.