

Versicherungsbedingungen

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE RESTSCHULDVERSICHERUNG (RSV) UND VERBRAUCHERINFORMATION

- Comfort PLUS SECUR -

Comfort PLUS SECUR liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen der Santander Consumer Bank (Versicherungsnehmer) und CARDIF zugrunde. Alle versicherbaren Personen (versicherte Personen), die mit dem Versicherungsnehmer einen Konto- und/oder Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, können diesen Gruppenversicherungsverträgen beitreten und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert.

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

Comfort PLUS SECUR dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer. Versichert sind die im Antrag auf Versicherungsschutz gewählten 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 64. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Höchstversicherungssumme:** Die Höchstversicherungssumme beträgt im Todesfall € 15.500, im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit monatlich € 1.550.
- Arbeitsunfähigkeit:** Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes 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 gleichen Arbeitgeber mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war. Sie darf weder Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Auszubildender noch Kurzarbeiter sein. Ausbildungszeiten, Zeiten des Wehrdienstes bzw. Zivildienstes sowie Zeiten des Erziehungsurlaubs gelten nicht als Zeiten einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.
- Selbständige Tätigkeit:** Eine selbständige 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 selbständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn die versicherte Person während der Betrachtungszeit aus dem selben Unternehmen oder Betrieb bei mindestens 2 Einkommenssteuerbescheiden Einkünfte aus selbständiger 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. (Beitragsbemessungsgrenzen 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 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. Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweise Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur 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.
- Arbeitslosigkeit für selbständig Tätige:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre selbständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund aufgibt, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausübt, als arbeitslos gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht. Ein wirtschaftlicher Grund ist nur dann gegeben, wenn die Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit der versicherten Person vor Steuern aus der aufgegebenen selbständigen Tätigkeit in den letzten 6 Monaten vor der Aufgabe negativ oder in der Summe geringer als 20% der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) war.
- Karenzzeit:** Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit 3 Monate ununterbrochen angedauert hat. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.
- Wartezeit:** Versicherungsfälle, die in ursächlichem Zusammenhang mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen oder Unfallfolgen stehen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde, sind nicht versichert, wenn sie innerhalb von 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten. Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, 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, Selbständige müssen ihre Tätigkeit im Sinne dieser AVB mindestens 24 Monate ausgeübt haben.
- Bezugsrecht:** 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 Konto- und/oder Kreditkartenvertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erben auszuzahlen.

§ 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 Beitrittsklärung 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 Beitrittsklärung gezahlt werden. Wird ein vereinbarter Erst- oder Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall i.S.d. Regelungen der §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung aufgefordert. Bei Nichtzahlung wird die versicherte Person von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet.
- Der Versicherungsschutz beginnt mit Versand der Annahmestätigung über den Konto- und/oder Kreditkartenvertrag oder der Bestätigung über den Versicherungsschutz durch den Versicherungsnehmer. Die Dauer des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern die versicherte Person nicht drei Monate vorher ihren Austritt erklärt hat.
- Der Versicherungsschutz endet mit Vollendung des 65. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person. Für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit endet er außerdem mit dem Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand.

§ 4 Versicherungsleistung

- Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, besteht die Versicherungsleistung aus dem Negativsaldo des dem Todesdatum unmittelbar vorausgehenden monatlichen Rechnungsabschlusses.
- Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der versicherten Person bezahlt CARDIF unter Berücksichtigung der Karenzzeit monatlich 5% des Verfügungsrahmens oder des letzten monatlichen Abschlusses, je nachdem welcher Betrag niedriger ist, des dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit unmittelbar vorausgehenden monatlichen Rechnungsabschlusses. Je Versicherungsfall wird maximal 24 Monate lang geleistet. 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 erneute eine unverschuldete Arbeitslosigkeit ein, nimmt CARDIF ohne erneute Anrechnung eine 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 Leistung nur bestehen, wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch Ablauf der Befristung eingetreten ist.

§ 5 Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht

- Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit bzw. der Tod folgendermaßen verursacht ist:
 - unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten beiden Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - durch eine Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
 - durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegler, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
 - durch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Befahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
- 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. Außerdem sind Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes ausgeschlossen.
- Es besteht kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn
 - bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechthängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war oder
 - die Arbeitslosigkeit bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand oder
 - die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist oder
 - 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
 - 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 selbständigen Tätigkeit führten.

§ 6 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. 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.
4. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen: Bei Arbeitnehmern: Bescheinigungen der Agentur für Arbeit und des letzten Arbeitgebers sowie Arbeitsvertrag und Kündigungsschreiben. Bei Selbstständigen: Einkommenssteuerbescheide, durch Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüfte Gewinn/Verlust-Rechnungen und geeignete Nachweise der Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit.
5. Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben; der Versicherungsfall muss in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden können.
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 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. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist unverzüglich anzuzeigen.
9. 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.

§ 7 Beitragsanpassung

1. Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag, ist CARDIF berechtigt, den Beitrag 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 Risiko gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
2. Eine Beitragsanpassung darf frühestens nach Ablauf von zwei Jahren nach Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen werden.

§ 8 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. Ein Versicherungsbeitrag fällt nicht an.

§ 9 Rückkaufwert / Überschussberechtigung

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

§ 10 Beendigung der Gruppenversicherungsverträge

Der Versicherungsschutz endet nach Beendigung der Gruppenversicherungsverträge zwischen dem Versicherungsnehmer und CARDIF am Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer noch vor Beendigung der Gruppenversicherungsverträge den Versicherungsbeitrag gezahlt hat.

§ 11 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.

§ 12 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.
2. Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis können gegen CARDIF Allgemeine Versicherung bzw. CARDIF Lebensversicherung (zuständige Versicherer: siehe § 13) beide Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, bei dem für den Sitz von CARDIF zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Gerichtsstand ist Stuttgart.

§ 13 Versicherer

Versicherer für die Risiken Tod und 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.

§ 14 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 bestreiten, bleibt hiervon unberührt.

Hinweise zum Widerrufsrecht, zum Datenschutz und zur Schweigepflichtentbindung

1. Hinweise zum Widerrufsrecht der versicherten Person

Der versicherten Person wird ein vertragliches Widerrufsrecht ihrer Beitrittserklärung 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 im Falle des elektronischen Geschäftsverkehrs speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB erfüllt sind. Versicherungsbedingungen

Deshalb beginnt die Widerrufsfrist für die versicherte Person am Tag, nachdem der versicherten Person die Beitrittsdokumente 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 (Santander Consumer Bank, Santander-Platz 1, 41061 Mönchengladbach), 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: 0180 – 50 11 714 (14 Ct./Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom, max. 42 Ct./Min. aus Mobilfunknetzen.)

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 beiderseitig empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Da es sich um eine Risikoversicherung handelt, existieren keine Rückkaufwerte 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 Arbeitsfähigkeitszeiten 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, ihren 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 Arbeitsfähigkeitszeiten sowie ihre unternommenen Bemühungen, eine neue Anstellung zu finden, zu befragen.