

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung und Verbraucherinformation

Ihr Sicherheitspaket bei Arbeitsunfähigkeit und im Todesfall - Finanzieller Schutz für Sie und Ihre Familie

Dem Sicherheitspaket (im Folgenden CREDITPROTECT®) liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen Barclaycard (Versicherungsnehmer) und CARDIF zugrunde. Alle versicherbaren Personen, die mit dem Versicherungsnehmer einen Darlehensvertrag mit fest vereinbarten Rückzahlungsraten abschließen, können vom Versicherungsnehmer auf Wunsch der versicherbaren Personen zu diesen Gruppenversicherungsverträgen angemeldet werden und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen als versicherte Personen versichert. Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz und dauerhaften Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

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

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

1. Eintrittsalter: Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
 2. Höchstversicherungssumme: Die Höchstversicherungssumme beträgt im Todesfall € 75.000,00, im Fall der Arbeitsunfähigkeit ist sie begrenzt auf die monatlich abzuschickende Darlehensrate, maximal jedoch € 2.000,00 monatlich.
 3. 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.
 4. Karenzzeit: Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit 6 Wochen andauert hat. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.
 5. 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.
6. Wiederholte Arbeitsunfähigkeit: Mehrfache Arbeitsunfähigkeit ist versichert.
 7. 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 Darlehensvertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erben auszusahlen.

§ 3 Prämien-/ Beitragszahlung und Dauer des Versicherungsschutzes

1. Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragsverpflichtung der versicherten Person zur Erlangung des Versicherungsschutzes besteht gegenüber dem Versicherungsnehmer. In der Anmeldeerklärung finden sich Informationen darüber, für welchen Zeitraum, in welcher Höhe und an wen der Beitrag der versicherten Person zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlt werden muss. Die Fälligkeit des Beitrags ist der Vereinbarung zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer zu entnehmen. Der Beitrag muss entsprechend der 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 von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet.
2. Der Versicherungsschutz beginnt einen Monat vor Fälligkeit der ersten Darlehensrate, nicht jedoch vor Valutierung des Darlehens.
3. Der Versicherungsschutz endet, wenn der Darlehensvertrag mit dem Versicherungsnehmer, gleich aus welchem Grunde, endet, spätestens nach Ablauf von 10 Jahren.
4. Der Versicherungsschutz endet außerdem mit Vollendung des 65. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person.

§ 4 Versicherungsleistung

1. Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, besteht die Versicherungsleistung aus der am Todesdatum bestehenden Dar-

lehensrestschuld der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer. Darlehensraten, die die versicherte Person noch selbst hätte erbringen müssen, fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

2. Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person werden alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden, versicherten Raten der versicherten Person unter Berücksichtigung der Karenzzeit bezahlt.

3. Die Leistung ist auf die bei Beginn des Versicherungsschutzes kalkulierten Darlehenskonditionen beschränkt. Änderungen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 2 % p.a. sind mitversichert.

§ 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 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 Kriegsereignisse 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 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 wieder aufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat.

§ 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. Das von CARDIF zur Verfügung gestellte Leistungsformular ist ausgefüllt einzureichen.
3. Bei Tod der versicherten Person sind folgende Unterlagen einzureichen: Eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
4. Bei Arbeitsunfähigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen: Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und ggf. eine Bescheinigung des Arbeitgebers und der Krankenkasse bzw. des Krankenversicherers.

5. CARDIF ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von CARDIF zu beauftragenden und zu bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.

6. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.

7. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

8. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.

9. Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist CARDIF von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Falle der 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 berechtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Ermittlung der Veränderung des Schadenbedarfes erfolgt für jedes versicherte Risiko gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

2. Bei Vereinbarung einer Einmalprämienzahlung erfolgt – sofern die Voraussetzungen der Ziffer 1 gegeben sind – entweder eine Prämiennachberechnung oder eine Verringerung der Versicherungsleistungen im Verhältnis der Prämiennachberechnung. Macht CARDIF von dem Recht der Prämiennachberechnung Gebrauch, so kann die versicherte Person die Fortsetzung der Restschuldversicherung ohne Prämiennachberechnung aber mit entsprechend verringerten Versicherungsleistungen verlangen.

§ 9 Ablehnungsrecht von CARDIF

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

§ 10 Kündigungsrecht

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des die abgesicherte Zahlungsverpflichtung begründenden Vertrags kann die versicherte Person vom Versicherungsnehmer verlangen, dass sie von den Gruppenversicherungsverträgen 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 das Risiko Arbeitsunfähigkeit 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. Wurde die Versicherungsprämie als Einmalprämie erbracht, wird der nicht verbrauchte Teil der Einmalprämie ggf. unter Einrechnung eines Stornoabzugs zurückerstattet.

§ 11 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.

§ 12 Rückkaufswert/Überschussberechtigung

1. 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 Versicherungsverhältnisse werden die bereits erbrachten Prämien unter Anrechnung eines angemessenen Stornoabzuges jedoch pro rata temporis an den Versicherungsnehmer erstattet.

2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtig.

§ 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

1. Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

2. Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis können gegen CARDIF ALLGEMEINE VERSICHERUNG bzw. CARDIF LEBENSVERSICHERUNG (zuständiger Versicherer: siehe § 15) beide Fiolzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, bei dem für den Sitz von CARDIF zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Gerichtsstand ist Stuttgart.

§ 15 Versicherer

Versicherer für die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit ist die CARDIF LEBENSVERSICHERUNG Zweigniederlassung für Deutschland der CARDIF ASSURANCE VIE (Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 82)

§ 16 Beschwerdestellen

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. Die Widerrufsfrist für die versicherte Person beginnt 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 BARCLAYCARD, BARCLAYS BANK PLC, Gasstraße 4c, 22761 Hamburg, der das Widerrufsverlangen an den Versicherer CARDIF weiterleitet. **Widerrufsfolgen:** Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der 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 Rückkaufswerte und keine Überschussanteile im versicherungstechnischen Sinne.

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, Fiolzheimer 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 bzw. schwere Krankheit kann die Erhebung nur erfolgen, 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.