

HYPOROTECT® Exclusiv

Anmeldeerklärung zu den Gruppenversicherungsverträgen betreffend Zahlungsausfallversicherung

Kundenberater

Name des Kundenberaters

Beraterkennung

Über die Gruppenversicherungsverträge zu versichernde Person

Anrede/Titel/Vorname

Frau Herr

Name

Berufliche Tätigkeit/Branche

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Der Versicherungsnehmer der Gruppenversicherungsverträge meldet hiermit die o. g. versicherte Person durch Unterzeichnung dieser Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen betreffend Zahlungsausfallversicherung (ZAV) an. Es gelten für dieses Versicherungsverhältnis die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zahlungsausfallversicherung (ZAV) (VB-HY Exclusiv-V 08.10-1 (D)). Der Versicherungsschutz beginnt mit dem unten genannten Termin, nicht jedoch vor Beitragsbeginn beim Versicherungsnehmer. Die Anmeldung und die Prämienzahlung muss spätestens sechs Monate nach Unterschrift des Darlehensvertrags erfolgt sein. Sollte dies nicht der Fall sein, ist auch keine Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen betreffend Zahlungsausfallversicherung möglich. Für diesen Fall ist diese Anmeldeerklärung gegenstandslos.

Versicherungsschutz zur Absicherung des Hypothekendarlehens

Versicherte Risiken:

**Arbeitsunfähigkeit und
Arbeitslosigkeit**

Monatliche Versicherungssumme:

Arbeitsunfähigkeit/Arbeitslosigkeit
(Max. mtl. abzusichernde Darlehensrate, max. 1.500,00 €)

_____ €

Laufzeit:

5 Jahre 8 Jahre 10 Jahre

Absicherung für das Hypothekendarlehen:

Absicherung für das Hypothekendarlehen Nr. _____

bei der _____
(Name der Bank)

Darlehensvertrag vom _____

(Eine Kopie des Darlehensvertrages ist beizufügen)

Gesamtkosten (monatliche Versicherungssumme * Beitragssatz = Einmalbeitrag)

Einmalbeitrag Arbeitsunfähigkeit/Arbeitslosigkeit

_____ €

Der aufgeführte Einmalbeitrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Name der Bank: Nord/LB Hannover

Kontoinhaber: VVH Versicherungsvermittlung Hannover GmbH

Konto-Nr.: 101 428 779

BLZ: 250 500 00

Verwendungszweck: Name versicherte Person, Geburtsdatum, VM-Nr.

Die Versicherungsprämie (Gesamtpremie) wird vom Versicherungsnehmer an die Versicherer abgeführt.

Bezugsrecht (Bezugsberechtigter ist die versicherte Person)

abweichend hiervon ist unwiderruflich bezugsberechtigter:

Bank

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Konto-Nr.

BLZ

Hinweise zum Widerrufsrecht und Schlusserklärung der versicherten Person

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 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 (VVH 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, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Der Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf in diesem Fall von Cardif einbehalten werden; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Versicherungsjahr des in der Anmeldeerklärung ausgewiesenen Beitrags für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. 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.

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.

Ende der Widerrufsbelehrung

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 Straße 6, 70499 Stuttgart weitergegeben und dort gespeichert. Sie können ggf. an andere Versicherer der Cardif-Gruppe und Rückversicherer weitergegeben werden.

3. Erhebung personenbezogener Daten / 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 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 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.

Die versicherte Person bestätigt den Empfang und die Kenntnisnahme der gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (VB-HY Exklusiv-V 08.10-1 (D)).

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Die versicherte Person bestätigt die Beratung zu dem oben aufgeführten Versicherungsumfang lt. Anlage, die Hinweise zum Widerrufsrecht und erklärt die Entbindung von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Versicherungsnehmer

Versicherungsbedingungen

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ZAHLUNGSAusfallVERSICHERUNG (ZAV) UND VERBRAUCHERINFORMATION HYPOPROTECT® Exclusiv

HYPOPROTECT® Exclusiv liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen der VVH Versicherungsvermittlung Hannover GmbH (Versicherungsnehmer) und Cardif zugrunde. Alle versicherbaren Personen, die über einen Kooperationspartner der VVH eine Immobilie finanzieren, können zu diesen Gruppenversicherungsverträgen angemeldet werden und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen als versicherte Personen versichert. Die Anmeldung zu HYPOPROTECT® Exclusiv ist nur bei Neufinanzierung einer Immobilie oder bei Prolongation bestehender Hypothekendarlehen möglich. Die Anmeldung zur 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 Welchen Umfang hat die Zahlungsausfallversicherung?

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

§ 2 Was gilt bezüglich des Eintrittsalters?

Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

§ 3 Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?

Die Höchstversicherungssumme ist begrenzt auf die monatlich abzuzichernde Darlehensrate, maximal jedoch 1.500,00 € 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.

§ 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 von einer deutschen Behörde in Deutschland 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 Was ist selbstständige Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

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. (Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung 2005: 62.400 € / 2006 und 2007: 63.000 € / 2008: 63.600 € / 2009: 64.800 € / 2010: 66.000 €)

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

Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre selbstständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund aufgibt, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausübt, 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 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.

§ 9 Welchen Zeitraum umfasst die 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.

§ 10 Welchen Zeitraum umfasst die 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.

§ 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. Selbstständige müssen ihre Tätigkeit im Sinne dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen mindestens 24 Monate ausgeübt haben.

§ 12 Wer ist bezugsberechtigt?

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.

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

- 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.

Versicherungsbedingungen

- 2 -

2. Der Versicherungsschutz beginnt mit Prämieeneingang beim Versicherungsnehmer und endet nach Ablauf der gewählten Laufzeit. Anschließend hat die versicherte Person das Recht, erneut zu einer ZAV nach den dann geltenden Bedingungen und Tarifen angemeldet zu werden.
3. Der Versicherungsschutz endet außerdem mit Vollendung des 65. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person.
4. 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 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.

§ 15 Welche Versicherungsleistung wird erbracht?

1. 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.
2. 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.

§ 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 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 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.
3. 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.
4. 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 Arbeitsloskeitszeitraum 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 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.

Versicherungsbedingungen

- 3 -

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.

§ 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?

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 Prämienberechnung oder eine Verringerung der Versicherungsleistungen im Verhältnis der Prämienberechnung. Macht Cardif von dem Recht der Prämienberechnung Gebrauch, so kann die Fortsetzung der ZAV ohne Prämienberechnung aber mit entsprechend verringerten Versicherungsleistungen verlangt werden.
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, den Versicherungsschutz beenden.

§ 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?

1. 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.
2. Die versicherte Person und Cardif haben außerdem das Recht, Versicherungsverhältnisse gegen die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit innerhalb eines Monats nach Anerkennung der Leistungspflicht mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende zu beenden. Die Leistungsdauer eines anerkannten Versicherungsfalles wird durch eine solche Beendigung nicht verkürzt. Wurde die Versicherungsprämie als Einmalprämie erbracht, wird der nicht verbrauchte Teil der Einmalprämie ggf. unter Einrechnung eines Stornoabzugs zurückerstattet.

§ 22 Was geschieht bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge?

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

§ 23 Gibt es einen Rückkaufswert oder eine Überschussbeteiligung?

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 Frieolzheimer 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 Klageerhebung 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 Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Verlegt die versicherte Person nach Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder sind bei Klageerhebung weder 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 Klageerhebung seinen Sitz hat.
5. Klagen gegen den Versicherungsnehmer aus den Gruppenversicherungsverträgen sind bei dem Gericht zu erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer bei Klageerhebung seinen Sitz oder eine Niederlassung hat.

§ 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.

§ 28 Wer ist 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: Frieolzheimer 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

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.

Versicherungsbedingungen

- 4 -

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 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 (VVH 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, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Der Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf in diesem Fall von Cardif einbehalten werden; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 pro Versicherungsjahr des in der Anmeldeerklärung ausgewiesenen Beitrags für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. 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.

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.

Ende der Widerrufsbelehrung

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 Straße 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 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 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.

Produktinformationsblatt für den Versicherungsnehmer der Zahlungsausfallversicherung HYPOPROTECT® Exclusiv

Die nachfolgenden Informationen geben einen Überblick über die angebotene Zahlungsausfallversicherung HYPOPROTECT® Exclusiv. Diese Informationen sind jedoch **nicht abschließend**. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die in den Versicherungsbedingungen und dem Anmeldeformular getroffenen Regelungen. Um die Verwaltungskosten und damit die Versicherungsprämien durch schlanke Abläufe möglichst niedrig halten zu können, wurden Gruppenversicherungsverträge zwischen der VVH Versicherungsvermittlung Hannover GmbH als Versicherungsnehmer und Cardif als Versicherer geschlossen, zu denen der Versicherungsnehmer seine Kunden als versicherte Personen auf deren Wunsch hin anmelden kann. Dieses Produktinformationsblatt entspricht den Anforderungen an eine umfassende Verbraucherinformation gemäß dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die Weitergabe dieser Informationen an die versicherten Personen eines Gruppenversicherungsvertrages ist im VVG nicht vorgesehen. Dem Anspruch Cardifs und des Versicherungsnehmers auf weitreichende Kundeninformationen gerecht werdend wird dieses Informationsblatt den versicherten Personen ausgehändigt.

1. Welchen Schutz bietet die Versicherung?

Die VVH Versicherungsvermittlung Hannover GmbH kann als Versicherungsnehmer ihre Kunden, denen sie eine Immobilienfinanzierung vermittelt hat, als versicherte Personen zu den Gruppenversicherungsverträgen anmelden. Für den Zahlungsausfall dieser Personen infolge versicherter Ereignisse besteht nach Anmeldung Versicherungsschutz. Grundlage des Versicherungsschutzes sind die maßgeblichen Versicherungsbedingungen für die Zahlungsausfallversicherung und Verbraucherinformationen, im folgenden „Versicherungsbedingungen“ genannt (VB-HY Exclusiv-V 08.10-1 (D)), sowie alle in der Anmeldeerklärung getroffenen Vereinbarungen.

2. Was ist versichert?

HYPOPROTECT® Exclusiv dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen, die die versicherte Person aufgrund einer Immobilienfinanzierung eingegangen ist. Es besteht Versicherungsschutz gegen die in den Versicherungsbedingungen definierten Risiken

- Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person, Risikoträger ist die Cardif Lebensversicherung
- unverschuldete Arbeitslosigkeit der versicherten Person, Risikoträger ist die Cardif Allgemeine Versicherung.

Nähere Einzelheiten hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen können den Regelungen zum Umfang des Versicherungsschutzes der Versicherungsbedingungen entnommen werden.

3. Wie muss die Prämie bezahlt werden und in welcher Höhe?

Schuldner der Versicherungsprämie dem Versicherer gegenüber ist der Versicherungsnehmer. Im Zusammenhang mit dem Abschluss der Gruppenversicherungsverträge existieren keine in die Prämie einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Zur Deckung der im Zusammenhang mit der Anmeldung versicherter Personen zu den Gruppenversicherungsverträgen entstehenden Aufwendungen sind jedoch Abschluss- und Vertriebskosten in die Versicherungsprämie einkalkuliert. Außerdem sind in diese Versicherungsprämie sonstige Kosten (insbesondere Verwaltungskosten) einkalkuliert. Da ein Todesfallrisiko nicht abgesichert wird, bedarf es keiner Offenlegung der o. g. Kosten.

Die versicherte Person hat einen Beitrag zur Erlangung des Versicherungsschutzes an den Versicherungsnehmer zu entrichten. Informationen darüber, für welchen Zeitraum, in welcher Höhe und an wen dieser Beitrag zu entrichten ist, ergeben sich aus der Anmeldeerklärung. Die Fälligkeit des Beitrags ergibt sich aus der Vereinbarung zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer.

Wird ein Einmal- bzw. ein Erst- oder Folgebeitrag nicht rechtzeitig an den Versicherungsnehmer entrichtet, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Der Versicherungsnehmer kann die versicherte Person dann unter bestimmten Voraussetzungen gemäß der Versicherungsbedingungen von den Gruppenversicherungsverträgen abmelden.

4. Wofür leisten wir nicht?

Es können nicht alle denkbaren Fälle versichert werden, denn sonst müsste eine unangemessen hohe Prämie verlangt werden. Deshalb wurden einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Zunächst einmal besteht für das Risiko unverschuldete Arbeitslosigkeit (sofern eine Anmeldung für dieses Risiko erfolgte) eine Wartezeit von 6 Monaten, für das Risiko Arbeitsunfähigkeit kann eine Wartezeit von 24 Monaten ab Versicherungsbeginn bestehen, wenn bestimmte Voraussetzungen (Vorerkrankungen) gegeben sind. Es besteht deshalb kein Leistungsanspruch, wenn sich ein versichertes Risiko innerhalb der Wartezeit verwirklicht.

Nicht versichert sind außerdem Versicherungsfälle, die schon zum Zeitpunkt der Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen bestanden bzw. die die versicherte Person selbst in zurechenbarer Weise verursacht hat. Diese Aufzählung ist **nicht abschließend**. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe können den Einschränkungen und Ausschlüssen der beigefügten Versicherungsbedingungen entnommen werden.

Welche Verpflichtungen bestehen ...

5. ... bis zur Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen?

Da vor Anmeldung der versicherten Person keine Risikoprüfung erfolgt, sondern lediglich von der in Ziffer 4 erwähnten Wartezeit ggf. Gebrauch gemacht wird, werden alle relevanten Verpflichtungen, die vor der Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen zu erfüllen sind, mit dem Ausfüllen und Unterschreiben der Anmeldeerklärung erledigt.

6. ... nach der Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen?

Auch während der Laufzeit des Versicherungsschutzes bestehen keine weiteren Mitteilungspflichten der versicherten Person dem Versicherer gegenüber. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, den Versicherungsnehmer über Änderungen ihrer Postanschrift, ihrer Bankverbindung oder ihres Namens zu informieren sowie über weitere Umstände, die Einfluss auf das Versicherungsverhältnis haben könnten.

7. ... wenn sich ein versichertes Risiko verwirklicht hat?

Sofern sich ein versichertes Risiko verwirklicht hat, bestehen Informationsverpflichtungen. Die jeweiligen Einzelheiten ergeben sich aus den Regelungen zu den Obliegenheiten im Versicherungsfall der Versicherungsbedingungen.

8. Was sind die Folgen, wenn Punkt 5 bis 7 nicht beachtet werden?

Die in den Ziffern 5 bis 7 benannten Verpflichtungen, sofern solche bestehen, müssen mit Sorgfalt beachtet werden. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für den Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben. Je nach Art der Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz für die versicherte Person ganz oder teilweise verloren gehen. Einzelheiten ergeben sich aus den Regelungen zu den Obliegenheiten im Versicherungsfall der beigefügten Versicherungsbedingungen.

9. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz bzw. wie kann der Versicherungsschutz beendet werden?

Der Beginn der Laufzeit des Versicherungsschutzes ist der Anmeldeerklärung und den Regelungen zur Dauer des Versicherungsschutzes der beigefügten Versicherungsbedingungen zu entnehmen. Das Versicherungsverhältnis endet, nach Ablauf der gewählten Laufzeit, mit Vollendung des 65. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person

Sofern die Anmeldung zu den Gruppenversicherungsverträgen für eine längere Laufzeit als 3 Jahren erklärt wurde, kann die versicherte Person vom Versicherungsnehmer verlangen, dass dieser sie schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres von den Gruppenversicherungsverträgen abmeldet. Das Verlangen muss drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre der Vertragslaufzeit oder jedes darauf folgenden Jahres erfolgen.

Weitere Beendigungsgründe können den entsprechenden Regelungen in den beigefügten Versicherungsbedingungen entnommen werden (Kündigungsrecht, Beendigung der Gruppenversicherungsverträge).