

## Allgemeine Informationen

Barclays Bank PLC, London  
1 Churchill Place, London E14 5HP  
Register London, 1026167

**Zuständige Zweigniederlassung:**  
Barclaycard, Barclays Bank PLC, Hamburg  
Gasstraße 4c, 22761 Hamburg, Deutschland  
Telefon: (0 40) 8 90 99-0  
Telefax: (0 40) 89 64 70

Handelsregister Hamburg 47 374  
Umsatzsteuer-Ident-Nr.: DE 11 8513 525

Hauptgeschäftstätigkeit der Bank:  
Betrieb von Bankgeschäften aller Art und  
damit zusammenhängenden Geschäften

Zuständige Aufsichtsbehörde:  
Financial Service Authority of England  
Vertretungsberechtigter: Carsten Höltkemeyer

Anwendbares Recht:  
Recht der Bundesrepublik Deutschland  
Außergerichtliches Beschwerdeverfahren: Ombudsmann-  
verfahren des Bundesverbandes Deutscher Banken e.V.,  
Berlin

Garantiefonds: Einlagensicherungsfonds des Bundes-  
verbandes Deutscher Banken e.V., Berlin.  
Informationen zum Umfang sowie zur Höhe der Sicherung  
können Sie bei uns anfordern.

## Kontosicherheit® -

## Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen für die Restschuldversicherung

### KOTOSICHERHEIT®

KOTOSICHERHEIT® liegen Gruppenversicherungsverträge zwischen Barclaycard, Barclays Bank PLC (Versicherungsnehmer) und CARDIF zugrunde. Alle versicherbaren Personen, die mit dem Versicherungsnehmer einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, 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 dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

#### § 1 Umfang des Versicherungsschutzes

KOTOSICHERHEIT® dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer. Versichert sind die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit bzw. schwere Krankheit. Alle versicherten Personen sind gegen die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit versichert. Der weitere Versicherungsschutz richtet sich nach dem jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Status der versicherten Person im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles: Während einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung und einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z.B. Gewerbe oder freier Beruf) umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit auch das Risiko Arbeitslosigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 5 bzw. von § 2 Ziffer 7, ansonsten umfasst der Versicherungsschutz zusätzlich zu den Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit das Risiko schwere Krankheit im Sinne von § 2 Ziffer 8.

#### § 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 und im Fall einer schweren Krankheit € 17.000, im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit monatlich € 1.700.
- 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 Erziehungsurlaubes 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 sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos wird und nicht gegen Entgelt tätig ist. Auch Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung sind Entgelt im Sinne dieser Bedingungen, selbst wenn sie einem Anspruch auf Leistungen der Agentur für Arbeit nicht entgegenstehen. Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer Aufhebung des Arbeitsverhältnisses zur ausdrücklichen Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Während der

Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person außerdem Arbeitslosengeld nach deutschem Recht erhalten und aktiv Arbeit suchen. 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. (Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung 2005: € 62.400/2006 und 2007: € 63.000/2008: € 63.600/2009: € 64.800)
- 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 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.
- Schwere Krankheit: Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn bei der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes eine der folgenden Krankheiten erstmals diagnostiziert wurde: Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs (unabhängig davon, welches Organ von Krebs befallen ist), Blindheit oder Taubheit.
- Karenzzeit: Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit 6 Wochen ununterbrochen ange dauert hat. Im Falle einer schweren Krankheit werden Leistungen nur erbracht, wenn die schwere Krankheit mindestens 6 Wochen seit Erstdiagnose bei der versicherten Person besteht. 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 der Gelenke, der Verdauungsorgane sowie Krebs,

HIV-Infektionen/Aids, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen. Versicherungsfälle aufgrund von Arbeitslosigkeit bzw. einer schweren Krankheit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind für die gesamte Dauer dieser Arbeitslosigkeit bzw. schweren Krankheit 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 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 Kreditkartenvertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erben auszusahlen.

#### § 3 Prämien-/Beitragszahlung und Dauer des Versicherungsschutzes

- Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragsverpflichtung der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes besteht gegenüber dem Versicherungsnehmer. In der Anmeldeerklärung finden sich Informationen darüber, in welcher Höhe und an wen der Beitrag der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes gezahlt werden muss. Die Fälligkeit des Beitrags ist der Vereinbarung zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer zu entnehmen. Der Beitrag muss entsprechend der Regelung in der Anmeldeerklärung gezahlt werden. Wird eine vereinbarte Erst- oder Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die versicherte Person wird in diesem Fall i.S.d. Regelungen der §§ 37, 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung aufgefordert. Bei Nichtzahlung wird die versicherte Person von den Gruppenversicherungsverträgen abgemeldet.
- Ab Antragstellung der Kreditkarte besteht vorläufiger Versicherungsschutz bis zur endgültigen Annahme bzw. Ablehnung der Kreditkarte durch den Versicherungsnehmer. Bei nachträglicher Anmeldung von Kreditkarteninhabern besteht ab Anmeldung zu Kotosicherheit® vorläufiger Versicherungsschutz bis zum Erhalt der endgültigen Versicherungsbestätigung. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Kreditkartenvertrages zwischen der versicherten Person und dem Versicherungsnehmer oder mit Beendigung der Gruppenversicherungsverträge, gleich aus welchem Grund.
- Der Versicherungsschutz endet außerdem mit Vollendung des 65. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person und mit dem Tag der Erstdiagnose einer schweren Krankheit, aufgrund derer eine Versicherungsleistung erbracht wird.
- Der Versicherungsschutz für das Risiko Arbeitslosigkeit und der Anspruch auf Versicherungsleistung erlöschen mit Eintritt in den endgültigen Ruhestand einschließlich Vorruhestand.

#### § 4 Versicherungsleistung

- Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, so wird CARDIF den Negativsaldo des dem Todestag unmittelbar vorausgehenden monatlichen Rechnungsabschlusses nach Maßgabe dieser Bedingungen zahlen, maximal jedoch € 17.000 monatlich.
- Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der versicherten Person wird CARDIF je Abrechnungsperiode 10 % des Negativsaldos des dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit unmittelbar

vorausgehenden monatlichen Rechnungsabschlusses zahlen, maximal jedoch € 1.700.

3. Die Versicherungsleistung ist je Versicherungsfall auf 12 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.
4. Wird bei der versicherten Person während der Dauer der Versicherung eine schwere Krankheit diagnostiziert, so zählt CARDIF unter Berücksichtigung der Karenzzeit den ausstehenden Sollsaldo der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer im Zeitpunkt der Erstdiagnose, maximal jedoch € 17.000. Wurden bereits Leistungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit erbracht und steht diese Arbeitsunfähigkeit in ursächlichem Zusammenhang mit einer schweren Krankheit im Sinne von § 2 Ziffer 8, so werden diese bereits erbrachten Leistungen auf die Leistung aufgrund der schweren Krankheit angerechnet.

## § 5 Einschränkungen und Ausschluss 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, die schwere Krankheit bzw. der Tod folgendermaßen verursacht ist:
  - a) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten 3 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 allein 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 nichtmotorisierten wie z. B. Fahrrädern), die die versicherte Person führt, obwohl sie infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauscher 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, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
  - k) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
2. Sofern ein Anspruch auf Leistung wegen Arbeitslosigkeit besteht, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit.
3. Sofern ein Anspruch auf Leistung wegen schwerer Krankheit besteht, besteht kein Anspruch auf Leistung wegen anderer versicherter Risiken.
4. 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.
5. 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 Kriegsereignisse 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 allein keine Arbeitslosigkeit 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 Arbeitslosigkeit entsprechend fort dauert.

## § 6 Definition von schweren Krankheiten

1. Herzinfarkt: Versichert ist ein Herzinfarkt als das erste akute Auftreten eines Herzinfarktes, d. h. das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard). Nicht versichert sind: stumme Infarkte (Mikroinfarkte) sowie Angina pectoris.
2. Schlaganfall: Versichert ist ein Schlaganfall als eine Schädigung des Gehirns durch einen infolge einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen Hirninfarkt mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen. Nicht versichert sind: transitorisch ischämische Attacken (TIA), reversible (sich zurückbildende) neurologische Defizite und äußere Verletzungen.
3. Krebs: Versichert ist Krebs als ein bösartiger Tumor, der charakterisiert ist durch eigenständiges, unkontrolliertes Wachstum, infiltrative Wachstumstendenzen (in Gewebe eindringendes Tumorstadium) und Metastasierungstendenzen. Versichert sind insbesondere maligne Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien, Lymphomen und Morbus Hodgkin. Nicht versichert sind:
  - a) Präkancerösen (Vorstadien einer Krebserkrankung)
  - b) Carcinoma in situ (Krebs im Frühstadium)
  - c) Zervikale Dysplasien (Vorstadien des Gebärmutterhalskrebses) CIN 1, CIN 2 und CIN 3
  - d) Alle Hautkrebsarten (maligne (bösartige) Melanome mit einer Tumordicke von mehr als 1,5 mm nach Breslow sind jedoch versichert)
  - e) Frühe Stadien des Prostatakarzinoms mit einem Gleason-Grad von 6 und weniger oder ein Stadium T1N0M0 und T2N0M0
  - f) Papilläres Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase
  - g) Chronisch-lymphatische Leukämie mit einem Rai-Stadium unter 1
  - h) Alle malignen (bösartigen) Tumoren bei gleichzeitigem Vorliegen einer HIV-Infektion
  - i) Rezidive (Neuauftritten des Krebses) und Metastasen (Tochtergeschwülste) eines vor Versicherungsschluss vorbestehenden Krebsleidens sowie das Auftreten eines Zweitkrebses z. B. in einem anderen Organ.
4. Blindheit: Blindheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen, der nicht durch medizinische oder optische Maßnahmen verbessert werden kann.
5. Taubheit: Taubheit liegt vor bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren, der nicht durch medizinische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann.

## § 7 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. 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.

6. Bei schwerer Krankheit sind folgende Unterlagen einzureichen:
  - a) Bei Herzinfarkt ist ein § 6 Ziffer 1 entsprechender Befund mit folgender Diagnostik einzureichen: typische Brustschmerzen, frische typische EKG-Veränderungen, Erhöhung der herzspezifischen Enzyme, einschließlich CPK-MB. Die Diagnose muss durch einen Internisten/Kardiologen nach den Regeln der WHO erstellt werden.
  - b) Bei Schlaganfall ist ein § 6 Ziffer 2 entsprechender fachärztlicher Befund mit bildgebender Diagnostik (z. B. Computertomographie oder Kernspintomographie) einzureichen.
  - c) Bei Krebs ist ein § 6 Ziffer 3 entsprechender histologischer Befund eines Onkologen oder Pathologen einzureichen.
  - d) Bei Blindheit oder Taubheit ist ein entsprechender Facharztbericht mit Angabe der durchgeführten Diagnostik und des erhobenen Befundes einzureichen.
7. 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.
8. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
9. 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.
10. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist innerhalb eines Monats ab Kenntnis anzuzeigen.
11. Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist CARDIF von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Falle der grob fahrlässigen 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.

## § 8 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.

## § 9 Prämienanpassung

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.

## § 10 Ablehnungsrecht von CARDIF

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

## § 11 Kündigungsrecht

Die versicherte Person kann jederzeit vom Versicherungsnehmer verlangen, dass sie von den Gruppenversicherungsverträgen zum Ende des Monats abgemeldet wird, in dem der Wunsch, abgemeldet zu werden, beim Versicherungsnehmer eingeht. 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.

## § 12 Beendigung der Gruppenversicherungsverträge

Bei Beendigung der Gruppenversicherungsverträge zwischen dem Versicherungsnehmer und CARDIF endet der Versicherungsschutz am Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer noch vor Beendigung der Gruppenversicherungsverträge die Versicherungsprämie gezahlt hat.

## § 13 Rückkaufwert/Überschussberechtigung

1. Ein Rückkaufwert 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 Stornoabschlags jedoch pro rata temporis an den Versicherungsnehmer erstattet.
2. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

## § 14 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.

## § 15 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 § 16), beide Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, bei dem für den Sitz von CARDIF zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Gerichtsstand ist Stuttgart.

## § 16 Versicherer

Versicherer für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit und schwere Krankheit ist die CARDIF LEBENSVERSICHERUNG Zuständige Zweigniederlassung für Deutschland der CARDIF ASSURANCE VIE (Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 82) und für das Risiko Arbeitslosigkeit die CARDIF ALLGEMEINE VERSICHERUNG Zuständige Zweigniederlassung für Deutschland der CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS (Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 73), Paris, beide Frielzheimer Straße 6, 70499 Stuttgart, Hauptbevollmächtigter: David Furtwängler.

## § 17 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 hier 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, 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 bzw. schwere Krankheit kann die versicherte Person jederzeit der Erhebung widersprechen und verlangen, dass die Erhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde. In diesem Fall werden die versicherte Person und CARDIF ein angemessenes Entgelt für den entsprechend erhöhten Verwaltungsaufwand vereinbaren. Darüber hinaus ermächtigt die versicherte Person CARDIF, zu den von ihr über ihre Einkommensverhältnisse und 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, 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 Arbeitsfähigkeitszeiten sowie ihre unternommenen Bemühungen, eine neue Anstellung zu finden, zu befragen.