

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung (RSV) CREDITPROTECT®

der CARDIF-Allgemeine Versicherungen sowie der CARDIF Lebensversicherung (nachstehend CARDIF)

(gültig für Verträge ab 1.11.2008)

Für die Ratenversicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der cashgate AG (Versicherungsnehmer) und CARDIF (als Versicherer) zugrunde. Alle versicherbaren Personen (Versicherte), die mit dem Versicherungsnehmer einen Darlehensvertrag abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und sind dann im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert. Eine Beendigung oder Sistierung des Gruppenversicherungsvertrages hat keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Der Versicherungsnehmer überwälzt den Versicherten höchstens die ihm berechneten Prämien inkl. eidg. Stempel.

Art. 1 Umfang des Versicherungsschutzes

Die Ratenversicherung dient der Absicherung von Darlehensverpflichtungen des Versicherten gegenüber dem Versicherungsnehmer. Versichert sind die Risiken Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Eine Aufstockung des Darlehens kommt einem Neuabschluss gleich.

Art. 2 Begriffsbestimmungen

- Eintrittsalter:** Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Versicherungssumme:** Die Höchstversicherungssumme beträgt im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit monatlich CHF 2'500.-.
- Arbeitsunfähigkeit:** Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte während der Dauer des Versicherungsschutzes vorübergehend oder permanent vollständig (100%) infolge von Krankheit oder Unfall ausserstande ist, seine bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden könnte.
- Arbeitslosigkeit:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherte als Arbeitnehmer aus einem unbefristeten Arbeitsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet aufgrund einer arbeitgeberseitigen Kündigung arbeitslos wird und nicht gegen Entgelt tätig ist. Während der Arbeitslosigkeit muss der Versicherte ausserdem Leistungen aus der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung beziehen und aktiv Arbeit suchen.
Arbeitnehmer: Arbeitnehmer ist ein Versicherter, der vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber als Arbeitnehmer AHV-beitragspflichtig zu mind. 80% angestellt war.
- Wartefrist:** Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit 2 Monate ununterbrochen angedauert hat.
- Karenzfrist:** Versicherungsfälle, die in ursächlichem oder indirektem Zusammenhang mit dem Versicherten bekannten Erkrankungen oder Unfallfolgen stehen, wegen derer er 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. *Ein indirekter Zusammenhang ist insbesondere dann gegeben, wenn Untersuchungen in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes Hinweise auf das Vorliegen eines Frühstadiums einer Erkrankung geben können z.B. Diagnose von relevanten Gefässverschlüssen oder Funktionsstörungen bei Untersuchungen der Hals- und Hirngefässe sowie des Herzens und/oder Herzkranzgefässe.
Versicherungsfälle aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Kündigungen, die innerhalb von 2 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind nicht versichert.
- Wiederholter Versicherungsfall:** Mehrfache Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit sind versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit müssen Arbeitnehmer vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 6 Monate ununterbrochen bei demselben Arbeitgeber unbefristet als Arbeitnehmer AHV-beitragspflichtig zu mindestens 80% beschäftigt gewesen sein. Erleidet die versicherte Person einen Rückfall aufgrund derselben Krankheit oder desselben Unfalls innerhalb von einem Monat nach Wiederaufnahme ihrer gewohnten entlohnten Tätigkeit, so wird die zweite Periode der Arbeitsunfähigkeit als Fortsetzung der ersten behandelt. In diesem Fall werden die Leistungen ohne neue Wartefrist erbracht.
- Bezugsrecht:** Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Versicherte für alle fälligen Raten unwiderruflich bezugsberechtigt. Die Leistung erfolgt zur Erfüllung der Zahlungsverpflichtung des Versicherten (Bezugsberechtigten) aus dem Darlehensvertrag und wird direkt an den Versicherungsnehmer ausbezahlt. Der Versicherungsnehmer hat darüber hinausgehende Beträge an den Versicherten bzw. dessen Erben ausbezahlen.

Art. 3 Dauer des Versicherungsschutzes

- Der Versicherungsschutz und damit die Prämienzahlungspflicht beginnen bei Abschluss eines Darlehensvertrages mit Auszahlung des Darlehens. Er endet, wenn der Darlehensvertrag mit dem Versicherungsnehmer, gleich aus welchem Grunde, endet, spätestens nach Ablauf von 10 Jahren.
- Der Versicherungsschutz und damit die Prämienzahlungspflicht enden ausserdem für die Risiken Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit mit Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten. Der Versicherungsschutz endet jedenfalls, wenn das Darlehen endet oder sobald der Versicherte eine Altersrente der AHV bezieht sowie im Todesfall.
- Warte- und Karenzfristen enden mit Auflösung eines Darlehensvertrages und beginnen neu mit Abschluss eines neuen Vertrages.

Art. 4 Versicherungsleistung

- Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit des Versicherten werden alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden versicherten Raten des Versicherten unter Berücksichtigung der Wartefrist bezahlt. CARDIF leistet für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, gegebenenfalls bis Ende der Kreditvertragsdauer. Die Leistung bei Arbeitslosigkeit ist auf 12 Monate je Versicherungsfall begrenzt.
- CARDIF behält sich das Recht vor, die Leistung zu verweigern und/oder die Versicherung aufzulösen, wenn z.B. während der Leistungsprüfung klar wird, dass ein Versicherungsverhältnis zwischen CARDIF und der versicherten Person aufgrund einer falschen oder verschwiegenen Information im Kreditantrag zustande gekommen ist. Dies unabhängig davon, ob der Versicherungsnehmer das Vertragsverhältnis mit der versicherten Person ebenfalls auflöst oder nicht. Bereits geleistete Leistungszahlungen werden rückwirkend eingefordert. Bei Einmalprämien erstattet CARDIF unverbrauchte Prämienanteile gemäss Art. 8 zurück.

Art. 5 Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht

- Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit folgendermassen verursacht ist:
 - unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechen oder Vergehens durch den Versicherten;
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch versuchte Selbsttötung innerhalb der ersten beiden Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - durch eine Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
 - durch Unfälle des Versicherten 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;
 - durch Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustossen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen, einschliesslich der dazugehörigen Übungsfahrten, beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
- Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit ist nicht versichert. Die erste darauf folgende Arbeitsunfähigkeit ist nur versichert, nachdem der Versicherte seine Tätigkeit nicht nur vorübergehend wieder aufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat. Art. 2 Absatz 6 bleibt vorbehalten. Ausserdem sind Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit während des Beschäftigungsverbotes nach Niederkunft ausgeschlossen.
- Es besteht kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn
 - der Versicherte teilweise arbeitslos ist,
 - bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war oder
 - die Arbeitslosigkeit bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand, oder
 - die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist, oder
 - die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis beim Versicherten selbst, bei einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten bzw. bei einem Unternehmen, welches vom Versicherten selbst, von einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten beherrscht wird, folgt, oder
 - der Versicherte bei Beginn des Versicherungsschutzes Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte, oder
 - die Regelungen und Kontrollvorschriften der Regionalen Arbeitsvermittlung nicht befolgt und Taggelder durch Einstelltag gekürzt werden.

Art. 6 Selbstverschulden

CARDIF hat das Recht, bei Unfällen, die auf eine Grobfahrlässigkeit zurückzuführen sind, eine Leistungskürzung vorzunehmen oder die Leistungen zu verweigern.

Art. 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich dem Versicherungsnehmer anzuzeigen. Die vom Versicherungsnehmer und der versicherten Person gemeldeten Angaben werden von CARDIF ausschliesslich zur Bearbeitung des Leistungsfall verwendet.

2. Bei Arbeitsunfähigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ein ärztliches Attest und ggf. eine Bescheinigung des Arbeitgebers.
 - b) Bei psychischen Erkrankungen sind zwei durch unterschiedliche Psychiater ausgestellte Bescheinigungen der Krankheit bzw. der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.
3. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Bescheinigungen der Arbeitslosenkasse und des letzten Arbeitgebers sowie Arbeitsvertrag und Kündigungsschreiben.
4. Der Versicherte muss seinen Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Schweiz haben; der Versicherungsfall muss in der Schweiz festgestellt und laufend überprüft werden können. CARDIF ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung des Versicherten durch einen von CARDIF zu beauftragenden und bezahlenden Arzt und Bescheinigungen bzw. Unterlagen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden. Der Versicherte ermächtigt CARDIF hiermit ausdrücklich, Informationen zur Prüfung eines allfälligen Versicherungsanspruchs bei Dritten einzuholen.
5. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt der Versicherte. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
6. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist unverzüglich anzuzeigen.
7. 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. Eingeleitete ärztliche Behandlungen, Massnahmen und Verordnungen, die für den Heilungsprozess und die Minderung der Beschwerden erforderlich und zumutbar sind, sind zu dulden und zu befolgen (z.B. Rehabilitation, verordnete Medikamenteneinnahme).
8. Bei Verletzung einer Mitwirkungsobliegenheit ist CARDIF von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Verletzung ist den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen. Die Kenntnis und das Verschulden des Versicherten stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

Art. 8 Prämienrückerstattung (bei Einmalprämie)

Nicht verbrauchte Prämienanteile sind vom Versicherungsnehmer dem Versicherten aufgrund folgender Formel zurück zu vergüten:

$$85\% \times \text{Versicherungseinmalprämie} \times \frac{n-m}{n}$$

wobei n die ursprüngliche Versicherungsdauer in Monaten und m die bis zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes abgelaufene Versicherungsdauer in Monaten sind. Die Rückvergütung erfolgt, sofern der Versicherte Beiträge an die nicht verbrauchten Prämien geleistet hat.

Art. 9 Prämienhöhung

1. CARDIF ist berechtigt, die Prämien in dem Mass zu erhöhen, in dem sich die für die Prämienberechnung massgeblichen Verhältnisse nach Beginn des Versicherungsschutzes ändern.
2. Die Prämienhöhung erfolgt durch eine Prämiennachberechnung und tritt nach Ablauf einer 60-tägigen Frist in Kraft, die mit dem Zeitpunkt beginnt, da der Versicherungsnehmer eine entsprechende schriftliche Mitteilung von CARDIF erhalten hat. Der Versicherungsnehmer hat spätestens 14 Tage vor Ablauf dieser Frist den Versicherten zu informieren. Der Versicherte kann vor Ablauf dieser Frist die Versicherung durch Mitteilung an den Versicherungsnehmer kündigen.

Art. 10 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 des Versicherten, dem Versicherungsnehmer zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

Art. 11 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

Für das Versicherungsverhältnis gilt schweizerisches Recht, Gerichtsstände sind Zürich und der Wohnort der versicherten Person.

Art. 13 Beschwerdeverfahren

CARDIF stellt an sich selbst hohe Anforderungen. Sollte jedoch ein Versicherter mit den erbrachten Leistungen unzufrieden sein, kann er sich jederzeit an den Versicherer wenden. Sollte der Versicherte dennoch nicht zufrieden sein oder konnte keine zufrieden stellende Lösung des Problems erzielt werden, hat der Versicherte die Möglichkeit, sein Problem der Ombudsstelle für Privatversicherungen zu unterbreiten. Eine Beschwerde des Versicherten hat keine Auswirkung auf seine Rechte.

Ort, Datum

—

«KUND_RD_VORNAMENAME»

—