

Versicherungsbedingungen

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE RESTSCHULDVERSICHERUNG (RSV) UND VERBRAUCHERINFORMATION CREDITPROTECT®

CREDITPROTECT® liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der netbank AG und CARDIF zugrunde. Die netbank AG ist Versicherungsnehmer. Alle Personen (versicherte Personen), die mit dem Versicherungsnehmer einen Kreditvertrag mit fest vereinbarten Rückzahlungsraten abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert.

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

CREDITPROTECT® dient der Absicherung von Kreditverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer. Versichert sind die in der Beitrittserklärung gewählten Risiken Todes- / Pflegefall, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit.

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

- Versicherte Personen:** Versichert sind die in der Beitrittserklärung genannten Personen.
- Eintrittsalter:** Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und für die Risiken Tod/Pflege und Arbeitsunfähigkeit das 64. Lebensjahr bzw. für das Risiko Arbeitslosigkeit das 59. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Höchstversicherungssumme:** Die Höchstversicherungssumme beträgt im Todes-/Pflegefall € 75.000,00, im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit monatlich € 1.500,00.
- Pflegefall:** Ein Pflegefall liegt vor, wenn der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder der privaten Pflegekassen (Medicproof) die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes in die Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) der gesetzlichen Pflegeversicherung einstuft.
- 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 oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war. Sie darf weder Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Auszubildender noch Kurzarbeiter sein. Ausbildungszeiten, Zeiten des Wehrdienstes bzw. Zivildienstes sowie Zeiten des Erziehungsurlaubs gelten nicht als Zeiten einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.
- Selbständige Tätigkeit:** Eine selbständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z.B. Gewerbe oder freier Beruf) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet. Der Lebensunterhalt gilt nur dann als aus selbständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn die versicherte Person während der Betrachtungszeit aus dem selben Unternehmen oder Betrieb bei mindestens 2 Einkommenssteuerbescheiden Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit vor Steuern in Höhe von mindestens 40% der im jeweiligen Steuerjahr gültigen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) erzielt hat. Die Betrachtungszeit umfasst den Zeitraum vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Beginn des Versicherungsschutzes bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles.
(Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung 2001: (104.400 DM) 53.378,87 € / 2002: 54.000 € / 2003: 61.200 € / 2004: 61.800 € / 2005: 62.400 € / 2006 und 2007: 63.000 € / 2008: 63.800 €)
- Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person als Arbeitnehmer aus einem Arbeitsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos wird und nicht gegen Entgelt tätig ist. Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person außerdem Arbeitslosengeld nach deutschem Recht erhalten und aktiv Arbeit suchen. Erhält die versicherte Person wegen fehlender Bedürftigkeit kein Arbeitslosengeld, hindert dies den Leistungsanspruch nicht.
- Arbeitslosigkeit für selbständig Tätige:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre selbständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund aufgibt, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausübt, als Arbeitsloser gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht. Ein wirtschaftlicher Grund ist nur dann gegeben, wenn die Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit der versicherten Person vor Steuern aus der aufgegebenen selbständigen Tätigkeit in den letzten 6 Monaten vor der Aufgabe negativ oder in der Summe geringer als 20% der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) waren.
- Karenzzeit:** Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit 6 Wochen bzw. die Arbeitslosigkeit 3 Monate ununterbrochen andauert hat. Der Zeitraum der Karenzzeit ist leistungsfrei.
- Wartezeit:** Versicherungsfälle, die in ursächlichem Zusammenhang mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen stehen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde, sind nicht versichert, wenn sie innerhalb von 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten.
*) Ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
Versicherungsfälle aufgrund von Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind nicht versichert.
- Wiederholte Arbeitsunfähigkeit, wiederholte Arbeitslosigkeit:** Mehrfache Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit müssen Arbeitnehmer vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein, Selbständige müssen ihre Tätigkeit im Sinne dieser AVB mindestens 24 Monate ausgeübt haben.
- Bezugsrecht:** Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Versicherungsnehmer für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Er hat die Leistung auf die Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus dem Kreditvertrag anzurechnen.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherungsfähig und trotz Beitragszahlung nicht versichert, sind Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits in die Pflegestufe I, II oder III der gesetzlichen Pflegeversicherung eingestuft sind. Der für die Zeit seit Beginn des Versicherungsschutzes entrichtete Beitrag wird zurückbezahlt.

§ 4 Dauer des Versicherungsschutzes

- Der Versicherungsschutz beginnt mit Valutierung des Darlehens und endet nach Ablauf der gewählten Laufzeit, spätestens nach Ablauf von 10 Jahren oder nachdem die Todes- bzw. Pflegefall-Leistung erbracht wurde.
- Der Versicherungsschutz endet außerdem für das Todes-/Pflegefallrisiko und das Risiko der Arbeitsunfähigkeit mit Vollendung des 65. Lebensjahres und für das Risiko der Arbeitslosigkeit mit Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person.
- Es gelten die Bestimmungen der Paragraphen 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sinngemäß.

§ 5 Versicherungsleistung

- Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes oder tritt der Pflegefall ein, besteht die Versicherungsleistung aus der am Todesdatum bestehenden Kreditschuld der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer.
- Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der versicherten Person werden alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Raten der versicherten Person, mit Ausnahme einer erhöhten Schlussrate, unter Berücksichtigung der Karenzzeit bezahlt. Bei Arbeitslosigkeit ist die Leistung je Versicherungsfall auf 12 Monate begrenzt. Sofern der Arbeitslosigkeit ein befristetes Arbeitsverhältnis vorausging, wird nur geleistet, wenn die Arbeitslosigkeit nicht wegen Ablauf der Befristung eintritt und die weiteren Voraussetzungen des § 2 Ziffer 8 erfüllt sind. Die Leistungsdauer ist begrenzt bis zum ursprünglich vorgesehenen Ablauf der Befristung, max. jedoch auf 12 Monate.
- Die Leistung ist auf die bei Beginn des Versicherungsschutzes kalkulierten Kreditkonditionen beschränkt. Änderungen aufgrund von Zinsschwankungen bis zu 2% p.a. sind mitversichert.
- Sind zwei Personen versichert und sind beide gleichzeitig arbeitsunfähig oder arbeitslos, wird die Versicherungsleistung nur für den zuerst eingetretenen Versicherungsfall erbracht. Der Anspruch aus der Todes-/ Pflegefallversicherung erlischt, nachdem die Todes-/ Pflegefallleistung einmal erbracht wurde.

Versicherungsbedingungen

- 2 -

§ 6 Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht

- Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit, der Tod bzw. der Pflegefall folgendermaßen verursacht ist:
 - unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten beiden Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - durch eine Sucht (z. B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
 - durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - 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;
 - mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
- Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit ist nicht versichert. Die erste darauf folgende Arbeitsunfähigkeit ist nur versichert, nachdem die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nicht nur vorübergehend wiederaufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat. Außerdem sind Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes ausgeschlossen.
- Es besteht kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn
 - bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis 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 bei einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten bzw. bei einem Unternehmen, das von einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten beherrscht wird, folgt oder
 - die versicherte Person bei Beginn des Versicherungsschutzes Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte oder ihr die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbständigen Tätigkeit führten.

§ 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

- Ein Versicherungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. Das von CARDIF zur Verfügung gestellte Leistungsformular ist ausgefüllt einzureichen.
- 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.
- Im Pflegefall sind folgende Unterlagen einzureichen:
Das Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder der privaten Pflegekassen (Medicproof), in dem der Pflegefall festgestellt wird.
- Bei Arbeitsunfähigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und ggf. eine Bescheinigung des Arbeitgebers.
- Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Bei Arbeitnehmern: Bescheinigungen der Agentur für Arbeit und des letzten Arbeitgebers sowie Arbeitsvertrag und Kündigungsschreiben.
Bei Selbständigen: Einkommenssteuerbescheide, durch Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüfte Gewinn/Verlust-Rechnungen und geeignete Nachweise der Aufgabe der selbständigen Tätigkeit.
- Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben; der Versicherungsfall muss in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden können.
- CARDIF ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von CARDIF zu beauftragenden und bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
- Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
- Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist unverzüglich anzuzeigen.
- Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist CARDIF von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte. Im Fall der grobfahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit ist CARDIF berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 8 Beitragsanpassung

- Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag, ist CARDIF berechtigt, den Beitrag entsprechend den 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 die Risiken Tod, Pflege, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
- Bei Vereinbarung einer Einmalprämienzahlung erfolgt entweder eine Prämienachberechnung oder eine Verringerung der Versicherungsleistungen im Verhältnis der Prämienachberechnung. Macht CARDIF von dem Recht der Prämienachberechnung Gebrauch, so kann die versicherte Person die Fortsetzung der Restschuldversicherung ohne Prämienachberechnung aber mit entsprechend verringerten Versicherungsleistungen verlangen.

§ 9 Ablehnungsrecht von CARDIF

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

§ 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 der versicherten Person, dem Versicherungsnehmer zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

§ 11 Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages

Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages zwischen dem Versicherungsnehmer und CARDIF bleibt der Versicherungsschutz für die versicherte Person bis zum Ablauf der gewählten Versicherungsdauer bestehen.

§ 12 Rückkaufswert/Überschussberechtigung

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

§ 13 Anwendendes Recht und Gerichtsstand

Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.

Versicherungsbedingungen

- 3 -

§ 14 Versicherer

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

§ 15 Beschwerdestelle

Sollte CARDIF der versicherten Person wider Erwarten einen Anlass zur Beschwerde gegeben haben, kann sie sich an folgende Behörde 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. Widerrufsrecht der versicherten Person

Die versicherte Person kann die Beitrittserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer (netbank AG, Max-Brauer-Allee 62-64, 22765 Hamburg) zu richten. Die versicherte Person wird dann vom Versicherungsnehmer von der Zahlungsausfallversicherung abgemeldet. Die bereits geleisteten Beiträge werden nach den Vorgaben des § 9 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zurückerstattet.

2. Der Versicherungsnehmer hat zugestimmt, dass der Versicherungsschutz für die versicherte Person gemäß diesen Versicherungsbedingungen beginnt, auch wenn zu diesem Zeitpunkt die Widerrufsfrist noch läuft.

3. Datenübermittlung

Personenbezogene Daten der versicherten Person werden 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.

4. Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten / Entbindung von der Schweigepflicht / Erhebung sonstiger Daten

Die versicherte Person ermächtigt CARDIF zur Beurteilung der von ihr im Rahmen ihres Leistungsantrages gemachten Angaben, personenbezogene Gesundheitsdaten bei allen Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war, sowie anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Grad und voraussichtliche Dauer des Versicherungsfalles sowie über diejenigen Krankheiten, die zum Versicherungsfall geführt haben, zu erheben. Insoweit entbindet sie alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über ihren Tod hinaus. Für das Risiko Arbeitsunfähigkeit kann die versicherte Person jederzeit der Erhebung widersprechen und verlangen, dass die Erhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde. In diesem Fall werden die versicherte Person und CARDIF ein angemessenes Entgelt für den entsprechend erhöhten Verwaltungsaufwand vereinbaren. Darüber hinaus ermächtigt die versicherte Person CARDIF die von ihr über ihre Einkommensverhältnisse und 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.