

Informationen zur Santander RSV Plus

So sind **wir** jederzeit für **Sie da!**

Unsere **Service Hotline** hilft Ihnen, Ihre Fragen zu beantworten!

Wenden Sie sich an unsere **Service Hotline**

- bei Vertragsfragen
- zur Meldung eines Versicherungsfalles
- wenn Sie unsere Hilfe benötigen

0800-5888 523 (kostenlos)

Montag bis Freitag
von 9.00 – 18.00 Uhr

oder per E-Mail an
kundenservice@ger.cnpsantander.com

Oder per Post an:

CNP Santander Insurance Life DAC/
CNP Santander Insurance Europe DAC
Postfach 32 10 80,
40425 Düsseldorf

oder

CNP Santander Insurance Life DAC/
CNP Santander Insurance Europe DAC,
2nd Floor, Three Park Place,
Hatch Street Upper,
Dublin,
Irland

Weitere Informationen finden Sie auf unserer **Website** unter: www.cnpsantander.de

Leistungsfälle einfach über **E-Claims** melden: www.eclaims.cnpsantander.de

Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung

§1. Rechtliche Verhältnisse

Die Santander RSV Plus, eine Restschuldversicherung, kommt zwischen Ihnen, dem Versicherungsnehmer, und uns, dem in § 2 genannten Versicherer, zustande. Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist das Versicherungsgeschäft. Ein Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen bestehen nicht.

Für das Versicherungsverhältnis gelten neben dem Versicherungsantrag diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten sowie die Datenschutzhinweise. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Vertragssprache ist Deutsch.

§2. Versicherer für die Versicherungen

Versicherer für die Santander RSV Plus Leben ist die **CNP Santander Insurance Life DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irland, Telefon 0800-5888523 (kostenlos)**. Die Handelsregisternummer lautet: Nr.488063, eingetragen bei der Companies Registration Office Mitglieder des Boards of Directors: Joaquín Capdevila Coromina (Spanish), Michael Netzel (German), Emmanuelle Roux, Thomas Chardonnel, Quentin Boudoux, Marie-Aude Thepaut (All French), Trevor Grace, Ciaran McGettrick, Ruth (Patterson) Sullivan (All Irish).

Versicherer für die Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit, unverschuldeter Arbeitslosigkeit und schwere Krankheiten ist die **CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irland, Telefon 0800-5888523 (kostenlos)**. Die Handelsregisternummer lautet: Nr.488062, eingetragen bei der Companies Registration Office Mitglieder des Boards of Directors: Joaquín Capdevila Coromina (Spanish), Michael Netzel (German), Emmanuelle Roux, Thomas Chardonnel, Quentin Boudoux, Marie-Aude Thepaut (All French), Trevor Grace, Ciaran McGettrick, Ruth (Patterson) Sullivan (All Irish).

§3. Versicherungsverhältnis

Das Versicherungsverhältnis kommt durch Unterzeichnung des Versicherungsantrages durch Sie, den Versicherungsnehmer, und unsere Annahmeerklärung durch Überlassung des Versicherungsscheins zustande, sofern Sie Ihre Vertragserklärung (= Unterzeichnung des Versicherungsantrages) nicht nach deren Abgabe wieder wirksam widerrufen (§ 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Restschuldversicherung).

§4. Santander RSV Plus-Beitrag

Die Höhe des Beitrags (Santander RSV Plus Beitrag) sowie die Zahlungsbedingungen sind im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten aufgeführt.

Angaben zu den in den Santander RSV Plus Beitrag gegebenenfalls einkalkulierten Kosten sind dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten zu entnehmen.

§5. Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung

Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung zur Santander RSV Plus Leben (nach Rechtslage bei Vertragsschluss und eine individuelle Steuerberatung nicht ersetzend):

- Santander RSV Plus-Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung im Todesfall vorsehen, sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig.
- Fällige Todesfallleistungen sind dem Versicherungsnehmer oder ggf. den Erben des Versicherungsnehmers als Einkommen zuzurechnen.

§6. Gerichtsstand

Sind Sie als Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht für Ihre Klagen oder Klagen gegen Sie nach dessen Sitz oder Niederlassung.

Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Köln.

§7. Beschwerden

Unser Kundenservice ist für Sie da (Tel.: 0800 - 5888 523 kostenlos), wenn Sie Anregungen oder Beschwerden haben. Sollten wir das Problem telefonisch nicht lösen können, schreiben Sie uns bitte eine E-Mail an kundenservice@ger.cnpsantander.com oder schreiben Sie uns per Post.

Sollten weitere Optionen für eine Beschwerde erforderlich werden, können Sie sich an unseren Vorstand wenden. Konnten wir die Angelegenheit nicht zu Ihrer Zufriedenheit klären, können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn oder Marie-Curie-Str. 24-28 60439 Frankfurt oder an The Financial Services Ombudsman, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2 oder die Central Bank of Ireland, Spencer Dock, Dublin 1, wenden.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§8. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform, sofern nicht gesetzlich eine andere Form vorgeschrieben ist. Diese werden mit Zugang wirksam.

§1. Widerrufsbelehrung

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen.
- diese Belehrung
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Die Widerrufsfrist beginnt zudem nicht, bevor Ihnen mindestens eine Woche nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Belehrung über das Widerrufsrecht und das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten erneut in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

CNP Santander Insurance Life DAC / CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin, Irland

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; der sich wie folgt errechnet: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, d. h. bis zum Zugang des Widerrufs, geteilt durch die ursprüngliche (vertraglich vereinbarte gesamte) Versicherungsdauer in Tagen, multipliziert mit dem Einmalbeitrag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einem mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder einer Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt.

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;

4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung

Ende der Widerrufsbelehrung

§2. Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Der Santander RSV Plus-Beitrag wird als Einmalbeitrag durch Sie entrichtet. Haben Sie den Einmalbeitrag nicht vor Eintritt eines Versicherungsfalles gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Wir sind jedoch nur leistungsfrei, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht haben.

§3. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

1. Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich bestehender Wartezeiten mit dem Datum der Darlehensauszahlung, jedoch nicht vor Annahme des Versicherungsantrages durch den Versicherer, dem im Versicherungsvertrag vorgesehenen Beginn, sowie dem Eingang der Beitragszahlung beim Versicherer und frühestens 90 Tage vor Fälligkeit der ersten Rate.
2. Eine Mindestlaufzeit für das Versicherungsverhältnis besteht nicht.
3. Der Versicherungsschutz endet, wenn ein Versicherungsfall im Sinne der Santander RSV Plus Leben anerkannt wurde oder mit Ende der im Versicherungsschein mit aufgeführten Versicherungslaufzeit.
4. Das Versicherungsverhältnis endet **nach maximal 60 Monaten**, auch wenn das zugrunde liegende Darlehen darüber hinaus geht.
5. Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Monats in dem Sie das zugrunde liegende Darlehen zurückgeführt haben.
6. Der Versicherungsschutz für eine versicherte Person endet bereits vor dem Ablauf der vereinbarten Laufzeit mit dem Tod dieser versicherten Person.
7. Der Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit, unverschuldeter Arbeitslosigkeit und schwere Krankheiten endet zum 68. Geburtstag der versicherten Person.
8. Der Versicherungsschutz endet darüber hinaus zum 78. Geburtstag der versicherten Person.

§4. Welche Kündigungsmöglichkeiten des Versicherungsschutzes gibt es?

Sie als Versicherungsnehmer können das Versicherungsverhältnis in Textform kündigen. Die Kündigung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats zulässig.

Eine Beitragsfreistellung ist nicht möglich.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens in Textform (z.B. Brief oder E-Mail) an CNP Santander Insurance Life DAC/CNP Santander Insurance Europe DAC, Postfach 32 10 80, 40425 Düsseldorf.

§5. Was sind die Folgen einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsverhältnisses?

Die Rückzahlung des gesamten Einmalbeitrages kann nicht verlangt werden. Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsverhältnisses durch Kündigung haben Sie nur einen Anspruch auf einen Teil des Einmalbeitrages, dem Rückerstattungsbetrag.

1. Der Rückerstattungsbetrag für die RSV Plus Leben ergibt sich zum Zeitpunkt der Beendigung nach der folgenden Formel:

$$R_{\text{Rückerstattungsbetrag Leben}} = E_{\text{Einmalbeitrag Leben}} * \left(\frac{m * (m + 1)}{n * (n + 1)} \right)$$

Dabei ist „n“ die vereinbarte Versicherungsdauer in Tagen und „m“ die verbleibende Laufzeit bis zum ursprünglich vorgesehenen Beendigungsdatum in Tagen. „ $E_{\text{Einmalbeitrag}}$ “ ist der Einmalbeitrag (Santander RSV Plus Leben-Beitrag) und „ $R_{\text{Rückerstattungsbetrag}}$ “ ist der Rückerstattungsbetrag.

2. Der Rückerstattungsbetrag für die RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit, die RSV Plus bei Arbeitslosigkeit und die RSV Plus bei schweren Krankheiten ergibt sich zum Zeitpunkt der Beendigung wie folgt:

$$R_{\text{Rückerstattungsbetrag AU+ALO}} = E_{\text{Einmalbeitrag AU+ALO/SK}} * \left(\frac{m}{n} \right)$$

Die Beitragsrückerstattung erfolgt anteilig (pro rata temporis) entsprechend dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen und der vereinbarten Versicherungsdauer in Tagen. Dabei ist „n“ die vereinbarte Versicherungsdauer in Tagen und „m“ die verbleibende Laufzeit bis zum ursprünglich vorgesehenen Beendigungsdatum in Tagen. „ $E_{\text{Einmalbeitrag AU+ALO/SK}}$ “ ist der Einmalbeitrag Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit, die RSV Plus bei Arbeitslosigkeit und Santander RSV Plus bei schweren Krankheiten und „ $R_{\text{Rückerstattungsbetrag AU+ALO/SK}}$ “ ist der anteilige Rückerstattungsbetrag.

Der gesamte Rückerstattungsbetrag ergibt sich aus der Summe des in §5 Ziff. 1 AVB Santander RSV Plus und § 5 Ziff. 2 AVB Santander RSV Plus errechneten Betrags.

$$R_{\text{Gesamt}} = R_{\text{Rückerstattungsbetrag Leben}} + R_{\text{Rückerstattungsbetrag AU+ALO/SK}}$$

Die Rückerstattung erfolgt zugunsten Ihres, bei der Santander Consumer Bank AG unterhaltenen, Finanzierungskontos (Rückerstattungswert). Die Santander Consumer Bank AG ist insoweit unwiderruflich bezugsberechtigt. Verbleibt nach Tilgung des Darlehens ein Betrag, wird dieser an Sie oder hilfsweise an Ihre Erben ausgezahlt.

Beispielrechnung:

Der Einmalbeitrag war 438,41 Euro für eine Laufzeit von 3 Jahren. Sie reichen die Kündigung nach 10 Monaten ein. Dann ist: $E_{\text{Einmalbeitrag Leben}} = 127,35$ und $E_{\text{Einmalbeitrag AU+ALO/SK}} = 311,06$; „n“ welches die vereinbarte Versicherungsdauer in Tagen ist, ist bei genau 3 Jahren $n = 1096$ (Tage); „m“ die verbleibende Laufzeit in Tagen nach der effektiven Kündigung $m = 733$ (Tage). Die Rechnung wäre wie folgt:

$$R_{\text{Rückerstattungsbetrag}} = 127,35 * \left(\frac{733 * (733 + 1)}{1096 * (1096 + 1)} \right) + 311,06 * \left(\frac{733}{1096} \right)$$

Daraus ergibt sich der Rückerstattungsbetrag ($R_{\text{Rückerstattungsbetrag}}$) von 265,03 Euro.

Beachten Sie, dass die Anzahl der Tage (die m und n definieren) von dem jeweiligen Kalenderjahr abhängig ist.

§6. Wer kann versichert werden?

1. Versicherungsschutz für die Santander RSV Plus Leben wird nur gewährt, wenn bei Zustandekommen/Beginn des Versicherungsverhältnisses, die versicherte Person mindestens 18 Jahre und höchstens 77 Jahre alt ist.
2. Versicherungsschutz für die Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit, Santander RSV Plus bei Arbeitslosigkeit und Santander RSV Plus bei schweren Krankheiten wird nur gewährt, wenn

bei Zustandekommen/Beginn des Versicherungsverhältnisses, die versicherte Person mindestens 18 Jahre und höchstens 64 Jahre alt ist.

3. Antragsteller und Versicherungsnehmer zur Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit und Santander RSV Plus bei Arbeitslosigkeit ist ausschließlich der erste Darlehensnehmer (= erste versicherte Person).

§7. Zwei versicherte Personen

1. Antragsberechtigt zur Santander RSV Plus ist ausschließlich der Darlehensnehmer 1 (= Versicherungsnehmer/ erste versicherte Person). Auf seinen Wunsch ist die Einbeziehung des Darlehensnehmers 2 (= zweite versicherte Person) in den Versicherungsschutz mit dessen Einwilligung möglich. Wenn eine zweite versicherte Person zum Versicherungsschutz der Santander RSV Plus Leben hinzugefügt wurde, wird diese im Versicherungsschein mit aufgeführt.
2. Soweit nicht der Versicherungsschutz bereits durch ein Vorversterben der ersten versicherten Person beendet ist (§ 3 Ziff. 1 der AVB-Santander RSV Plus), gilt auch das Ableben der zweiten versicherten Person als Versicherungsfall im Sinne dieser Santander RSV Plus. Im Falle des gleichzeitigen Todes beider versicherten Personen wird die Versicherungsleistung im Leistungsfall nur einmal erbracht. In diesem Fall ist die Leistung der ersten versicherten Person zuzurechnen.
3. Der Versicherungsschutz für die Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit, die Santander RSV Plus bei Unverschuldeter Arbeitslosigkeit und für die Santander RSV Plus bei schweren Krankheiten **kann nicht auf eine zweite versicherte Person ausgeweitet werden**

§8. Wo ist ihr Versicherungsschutz gültig?

Der Versicherungsschutz gilt für Europa im geographischen Sinne.

§9. Was ist vor und nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)

Sie haben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den Besonderen Bedingungen geregelt sind.

1. Änderungen des Wohnsitzes, Namens und / oder der Kontaktdaten der versicherten Person(en) und des Versicherungsnehmers müssen uns unverzüglich mitgeteilt werden.
2. Zur Klärung der Leistungspflicht haben Sie uns auf unser Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Entsprechende Nachweise können wir von Ihnen anfordern, wenn und soweit Ihnen deren Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann. Sie tragen die, mit diesen Nachweisen, verbundenen Kosten.
3. Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
4. Abweichend von § 9 Ziff. 3 AVB Santander RSV Plus sind wir zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.
5. Auf diese Rechtsfolgen werden wir nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§10. Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden an die Santander Consumer Bank AG zu Gunsten des Finanzierungskontos erbracht (unwiderrufliches Bezugsrecht), es sei denn, diese nimmt eine andere Bestimmung vor. Verbleibt im Leistungsfall nach Verrechnung mit den Forderungen der Santander Consumer Bank AG gegen die versicherte Person ein Überschuss, wird dieser an die versicherte Person beziehungsweise Erben der versicherten Person ausgezahlt. Ist das Darlehen im Leistungsfall bereits getilgt, ist die versicherte Person beziehungsweise Erben der versicherten Person bezugsberechtigt. Die Wahl eines Bezugsberechtigten durch Sie gemäß § 159 VVG ist ausgeschlossen, auch bei einer vorzeitigen Rückführung des Darlehens.

§11. Wie verhalten sich die Leistungen zueinander?

1. Versicherungsleistungen aus den einzelnen Deckungen schließen sich gegenseitig aus. Es besteht jeweils nur Anspruch aus einer der anspruchsberechtigten Leistung aus den verschiedenen Deckungen im gleichen Zeitraum.
2. Während der Vertragslaufzeit hat die versicherte Person Anspruch auf **insgesamt maximal 36 Zahlungen** der monatlichen Versicherungssumme für die verschiedenen Leistungen. Dies beinhaltet nicht die einmalige Auszahlung der Santander RSV Plus Leben.

§12. Sanktionen

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn ein Bestandteil der Versicherung, der Leistungen, Tätigkeiten oder Geschäfte gegen geltende Sanktionen oder Regulierungen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union oder in Deutschland bzw. Handelssanktionen oder -regulierungen verstoßen.

§13. Begriffsbestimmungen

Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

Sie: Der Versicherungsnehmer und erste versicherte Person.

Unfalltod: Ein Unfalltod liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine zum Tode führende Gesundheitsschädigung erleidet. Der Unfall muss die Hauptursache des Todes der versicherten Person sein. Der Unfall und der Tod muss während der Versicherungsdauer eingetreten sein. Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein.

Versicherungsfall: Ein Ereignis, das bei Eintritt unsere Leistungspflicht (Versicherungsleistung) aus dem Versicherungsvertrag auslöst.

Versicherungsnehmer: Die Person, die den Versicherungsschutz beantragt und unser Vertragspartner im Versicherungsvertrag der Santander RSV Plus-Versicherung ist. Der Versicherungsnehmer wird im Versicherungsschein aufgeführt.

Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

Wir: Die Versicherer CNP Santander Insurance Life DAC und CNP Santander Insurance Europe

DAC.

Qualifizierterer Arzt: Ein Arzt, dem es erlaubt ist, eine Behandlung durchzuführen, eine Diagnose zu erstellen und dies nach dem jeweiligen Stand von medizinischer Wissenschaft, Praxis, Kenntnissen, Wissen, Können und Aufmerksamkeit zu erbringen in der Lage ist.

Besondere Bedingungen für die Santander RSV Plus Leben

§1. Was ist der Gegenstand des Versicherungsschutzes?

Die Santander RSV Plus dient der Absicherung der Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person beziehungsweise versicherten Personen gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall des Todes. Die Santander RSV Plus Leben ist eine Risikolebensversicherung ohne Anspruch auf Überschussbeteiligung, für die § 169 VVG (Rückkaufswert) keine Anwendung findet. Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen und an Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) ist mithin ausgeschlossen, § 153 Abs. 1 VVG.

§2. Wer ist versichert?

Sie, die erste versicherte Person und soweit zutreffend die zweite versicherte Person.

§3. Welche Versicherungsleistung erbringen wir?

- Wir zahlen die jeweils versicherte Summe im Versicherungsfall, bei Tod der zuerst versterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer.
- Die versicherte Summe ist auf **maximal 150.000, - Euro** begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn im Antrag eine höherer Nettodarlehensbetrag angegeben ist.
- Ist das dem Versicherungsschutz zugrundeliegende Darlehen bei Tod der versicherten Person noch nicht vollständig getilgt, begleichen wir den laut ursprünglichen Tilgungsplan noch ausstehenden Darlehensbetrag ohne Zinsen (= versicherte Summe), ausgenommen sind Darlehensraten im Verzug.

Beachten Sie: Kein Leistungsanspruch besteht zudem für zusätzlich ausstehende Beträge, wie Gebühren, Straf- oder Verzugszinsen.

- Ist das dem Versicherungsschutz zugrundeliegende Darlehen beim Tod der versicherten Person bereits **vollständig getilgt**, gilt folgendes:

Bei Versicherungsbeginn ist der Darlehensbetrag die Gesamtversicherungssumme.

Die Gesamtversicherungssumme kann aus zwei Komponenten bestehen, einer fallenden Versicherungssumme sowie einer gleichbleibenden Versicherungssumme, wenn Sie eine Schlussrate/Ballonrate vereinbart haben.

Während die gleichbleibende Versicherungssumme (Schlussrate/Ballonrate) während der Laufzeit gleich bleibt und im Todesfall fällig wird, fällt die fallende Versicherungssumme erstmalig einen Monat nach Darlehensauszahlung bis zum Ende der Laufzeit die Versicherungssumme Null ist.

Die fallende Versicherungssumme fällt wie die Restschuld eines Darlehens in Abhängigkeit von den vereinbarten Zins- und Tilgungsraten. Für die Berechnung des Verlaufs der fallenden Versicherungssumme wird der im Versicherungsschein aufgeführte jährliche Zins zugrunde gelegt.

Die Berechnung der fallenden Versicherungssumme im Todesfall bei einem bereits getilgten Darlehen kann wie folgt nachvollzogen werden:

G = die anfängliche fallende Versicherungssumme

m = die vereinbarte Darlehensdauer in Monaten

n = die abgelaufenen vollen Monate zum Zeitpunkt des Todes

z = der jährliche Zinssatz geteilt durch 12

$$G \times \frac{(1+z)^m - (1+z)^n}{(1+z)^m - 1}$$

Wenn Sie eine Schlussrate/Ballonrate vereinbart haben, wird die gleichbleibende Versicherungssumme zu der berechneten fallenden Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes hinzuaddiert.

Beispielrechnung: Für eine Darlehensdauer von 60 Monaten und einem Zins von 6% (z=0,5%) und 20.000 Euro ergibt sich nach 30 Monaten die folgende Berechnung:

$$20.000 \text{ Euro} \times \frac{(1+0,5\%)^{60} - (1+0,5\%)^{30}}{(1+0,5\%)^{60} - 1} = 10.746,74 \text{ Euro. Dies stellt die fallende Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes dar, welche unserer Leistung entsprechen würde.}$$

§4. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB-Santander RSV Plus getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf einer **Wartezeit von drei Monaten**. Im Falle eines Unfalltodes besteht keine Wartezeit.

§5. Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Wir leisten nicht, wenn der Tod verursacht ist:

- direkt oder indirekt durch kriegerische Ereignisse, innere Unruhen oder Bürgeraufständen, sofern die versicherte Person aktiv teilgenommen hat;
- durch Begehung oder den Versuch einer Straftat oder illegalen Handlung durch die versicherte Person.
- direkt oder indirekt durch den vorsätzlichen Einsatz von biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
- direkt oder indirekt durch Atom- oder Kernspaltung und / oder -fusion oder andere ähnliche Reaktionen oder radioaktive Kräfte oder Stoffe verursacht wurden;
- durch grobe Fahrlässigkeit oder Absicht der versicherten Person, es sei denn es handelt sich dabei um:
 - Selbstmord, der drei Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes verübt wurde oder
 - Selbstmord, der nachweislich durch eine psychische Störung verursacht wurde, die den freien Willen ausschließt und nicht durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch verursacht wurde
- durch Tötung der versicherten Person mit Einverständnis der versicherten Person, es sei denn, es handelt sich dabei um gesetzlich erlaubte ärztliche Sterbehilfe, wenn die versicherte Person palliativ betreut wird und an einer unheilbaren Krankheit leidet.
- durch grobe Fahrlässigkeit der versicherten Person (zum Beispiel: absichtlich verursachte Krankheiten und Verletzungen, Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch).

§6. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)

- Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Folgende Unterlagen sind einzureichen, sofern die Beschaffung der Unterlagen billigerweise zumutbar ist:
 - eine Kopie des Versicherungsantrags,
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein amtliches Zeugnis über die Todesursache, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 9 der AVB-Santander RSV Plus.

Besondere Bedingungen für die Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit

§1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

1. Die Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit dient der Absicherung Ihrer Zahlungsverpflichtungen gegenüber dem Darlehensgeber im Falle einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit.
2. Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie infolge einer ärztlich nachgewiesenen Gesundheitsstörung nach Versicherungsbeginn vorübergehend vollständig außerstande ist, Ihre bisherige berufliche Tätigkeit auszuüben, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

§2. Wer ist versichert?

Sie, die erste versicherte Person.

§3. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt **drei Monate** ab Beginn des Versicherungsschutzes. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person innerhalb der ersten drei Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig wird. Es besteht für den gesamten Zeitraum dieser Arbeitsunfähigkeit kein Versicherungsschutz. Die Wartezeit gilt nicht bei einer durch Unfall verursachten Arbeitsunfähigkeit, solange sich der Unfall während der Wartezeit ereignet hat.

§4. Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Die Karenzzeit beginnt mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und beträgt im Leistungsfall 42 Tage. Es besteht kein Leistungsanspruch für diesen Zeitraum.

Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit gilt die Karenzzeit erneut.

§5. Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie arbeitsunfähig werden, und für welche Dauer?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB- Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten.
2. Im Versicherungsfall zahlen wir zur ursprünglich vereinbarten Fälligkeit der Darlehensrate eine Leistung in Höhe der ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensrate, maximal jedoch **2.000 Euro**. Wir zahlen die Leistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit, die auf den Ablauf der Karenzzeit von 42 Tagen folgt. Zu diesem Zeitpunkt müssen die Leistungsvoraussetzungen weiterhin gegeben sein.
3. Wir leisten je Versicherungsfall, solange:
 - die versicherte Person arbeitsunfähig ist und sie dies durch eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nachweisen (siehe § 8.2) und
 - die versicherte Person keine teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente erhält,maximal jedoch für einen Leistungszeitraum von 12 Monaten nach Ablauf der Karenzzeit. Während der Vertragslaufzeit haben Sie Anspruch auf **insgesamt maximal 36 Zahlungen** der monatlichen Versicherungssumme aus allen Deckungen gemäß § 11 AVB – Santander RSV Plus.
4. Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die Karenzzeit (Frist von 42 Tagen) erneut, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht. Dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart, wie bereits zuvor, verursacht worden ist.

§6. Was passiert, wenn Sie den Versicherungsfall verspätet melden?

Zeigen Sie als Versicherungsnehmer, dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 8 AVB- Santander RSV Plus), wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt des auf die Anzeige folgenden Monats erbracht.

§7. Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Wir leisten nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht, ist:

1. durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) der versicherten Person oder durch einen Unfall, der infolge eines Rausches von der versicherten Person verursacht worden ist;
2. direkt oder indirekt durch kriegerische Ereignisse, innere Unruhen oder Bürgeraufständen, sofern die versicherte Person aktiv teilgenommen hat;
3. direkt oder indirekt durch Atom- oder Kernspaltung und/oder -fusion oder andere ähnliche Reaktionen oder radioaktive Kräfte oder Stoffe verursacht wurden;
4. direkt oder indirekt durch den vorsätzlichen Einsatz von biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
5. durch Krankheiten und Verletzungen, die durch grobe Fahrlässigkeit oder absichtlich von der versicherten Person verursacht wurde, es sei denn es handelt sich dabei um:
 - a. Folgen eines Selbstmordversuches der drei Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes verübt wurde
 - b. Folgen eines Selbstmordversuches, der nachweislich durch eine psychische Störung verursacht wurde, die den freien Willen ausschließt und nicht durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch verursacht wurde
 - c. oder vorsätzlich mit Zustimmung der versicherten Person verursacht wurden.Nicht beinhaltet in dieser Klausel ist die ärztliche Sterbehilfe, wenn die versicherte Person palliativ betreut wird und an einer unheilbaren Krankheit leidet.
6. durch Begehung oder den Versuch einer Straftat oder illegalen Handlung durch die versicherte Person;
7. durch Folgen einer medizinisch nicht notwendigen Behandlung (zum Beispiel Schönheitsoperationen, Piercings, etc.).

§8. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)

Zusätzlich zu den in § 8 AVB – Santander RSV Plus aufgeführten Obliegenheiten gilt folgendes:

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum (Karenzzeit) von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und auf unser Verlangen ein ärztliches Zeugnis auf unserem Original-Vordruck einreichen. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss die zugrunde liegenden Diagnosen und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten sowie den Anforderungen, gemäß der "Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie" des Gemeinsamen Bundesausschusses entsprechen.
Wir können zudem eine medizinische Untersuchung von der versicherten Person durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
3. Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere notwendige Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Wir können, auch wenn wir bereits Versicherungsleistungen erbringen, weitere Nachweise verlangen, dass die Voraussetzungen unserer Leistungspflicht noch immer erfüllt sind. Für diese weiteren Nachweise gilt § 7 Nr. 2 der AVB- Santander RSV Plus entsprechend.
4. Wurden Leistungsansprüche wegen der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person geltend gemacht, sind Sie verpflichtet, uns die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich anzuzeigen.
5. Bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung muss diese nach den ersten drei Krankheitsmonaten von einem niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie bescheinigt werden.
6. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 9 Nr. 3 – 5 der AVB- Santander RSV Plus.

Für Arbeitnehmer:

Besondere Bedingungen für die Santander RSV Plus bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit

§1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

1. Die Santander RSV Plus bei Arbeitslosigkeit dient der Absicherung Ihrer Zahlungsverpflichtungen gegenüber dem Darlehensgeber im Falle einer unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
2. Eine versicherte Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer Beschäftigung (siehe nachfolgend Nr. 4) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos wird, keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld wegen Arbeitslosigkeit bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht. Letzteres setzt voraus, dass die versicherte Person den Anforderungen der Agentur für Arbeit bzgl. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachkommt.
3. Bei Verlust der Beschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.

4. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens seit sechs Monaten fortdauernd bei demselben Arbeitgeber als Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen beschäftigt (angestellt) waren.

§2. Wer ist versichert?

Sie, die erste versicherte Person.

§3. Wann sind Sie Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen?

Die versicherte Person gilt als Arbeitnehmer, wenn sie einer angestellten und bezahlten Beschäftigung nachgeht. Die Beschäftigung muss zudem ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 15 Stunden pro Woche sein.

Die versicherte Person gilt jedoch nicht als Arbeitnehmer, wenn sie folgende Arbeitsverhältnisse oder Tätigkeiten ausübt:

- Saisonarbeiten; projektgebundene Arbeiten, für die sie speziell angestellt wurde; Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten; saisonale Kurzarbeit (gemäß § 101 SGB III); sowie Personen, die bei Ehegatten oder in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind.
- Selbstständige; Beamte; Richter; Pensionäre; Bundesfreiwilligendienst; Berufssoldaten, Zeitsoldaten.

§4. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt **drei Monate** ab Beginn des Versicherungsschutzes. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person:

- vor oder innerhalb der ersten drei Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes ihre Arbeit verliert
- oder
- aus einer Kurzarbeit heraus ihre Arbeit verliert, die vor oder innerhalb der ersten drei Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes begann.

Es besteht für den gesamten Zeitraum dieser Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz.

§5. Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Die Karenzzeit beginnt mit Eintritt der Arbeitslosigkeit und beträgt im Leistungsfall zwei Monate. Es besteht kein Leistungsanspruch für diesen Zeitraum.

Bei wiederholter Arbeitslosigkeit innerhalb der Vertragslaufzeit gilt die Karenzzeit erneut.

§6. Welche Leistungen erbringen wir, wenn die versicherte Person unverschuldet arbeitslos wird, und für welche Dauer?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB- Santander RSV Plus getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von drei Monaten.
2. Im Versicherungsfall zahlen wir zur ursprünglich vereinbarten Fälligkeit der Darlehensrate eine Leistung in Höhe der ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensrate, maximal jedoch **2.000 Euro**. Wir zahlen die Leistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit, die auf den Ablauf der Karenzzeit von 2 Monaten folgt. Zu diesem Zeitpunkt müssen die Leistungsvoraussetzungen weiterhin gegeben sein.
3. Wir leisten je Versicherungsfall, solange die versicherte Person:
 - bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist,
 - Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit hat und
 - sich aktiv um Arbeit bemüht,maximal jedoch für einen Leistungszeitraum von 12 Monaten nach Ablauf der Karenzzeit. Während der Vertragslaufzeit haben Sie Anspruch auf **insgesamt maximal 36 Zahlungen** der monatlichen Versicherungssumme aus allen Deckungen gemäß § 11 AVB – Santander RSV Plus.
4. Die Leistungsdauer bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist begrenzt durch die Dauer der zugrunde liegenden Befristung. Ist die Arbeitslosigkeit durch die Befristung des Arbeitsvertrages eingetreten, besteht kein Leistungsanspruch.
5. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen des vorstehenden §1 und folgende Bedingungen der Besonderen Bedingungen bei Arbeitslosigkeit erfüllt sein, insbesondere muss die versicherte Person auch bei Beginn eines erneuten Versicherungsfalles mindestens sechs Monate durchgehend bei demselben (gegebenenfalls neuen) Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt gewesen sein (mindestens 15 Stunden pro Woche).
6. Sollte die versicherte Person vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer von 12 Monate eine befristete Tätigkeit aufnehmen, und erneut eine unverschuldete Arbeitslosigkeit im Anschluss dieser befristeten Tätigkeit eintreten, so werden wir die Leistungszahlung ohne eine erneute Karenzzeit (Frist von 2 Monaten) wieder aufnehmen, jedoch nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem die maximale Leistungsdauer von 12 Monaten des ursprünglichen Arbeitslosigkeitsfalles erreicht ist.

Für Beamte, Selbstständige und Rentner:

Besondere Bedingungen für die Santander RSV Plus bei schweren Krankheiten

§1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

1. Die Santander RSV Plus bei schweren Krankheiten dient der Absicherung Ihrer Zahlungsverpflichtungen gegenüber dem Darlehensgeber, wenn Sie an einer der folgenden genannten und in § 4 näher definierten schweren Krankheiten erkrankt:
 - a) Invasiver Krebs
 - b) Herzinfarkt
 - c) Schlaganfall
 - d) Nierenversagen
 - e) Hauptorgantransplantation
 - f) Bypass-Operation der Koronararterien

§2. Wer ist versichert?

Sie, die erste versicherte Person, sofern diese Deckung im Antrag und Versicherungsschein aufgeführt ist und bei Eintritt des Versicherungsfalles entweder Beamter, selbstständig tätig oder im Ruhestand (einschl. Vorruhestand) sind.

§7. Was passiert, wenn Sie den Versicherungsfall verspätet melden?

Zeigen Sie uns den Versicherungsfall schuldhaft nicht unverzüglich nach Ablauf der Karenzzeit (Frist von 2 Monaten) an (vgl. § 9 Nr.1 Besondere Bedingungen bei Arbeitslosigkeit) wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt des auf die Anzeige folgenden Monats erbracht.

§8. Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Wir leisten nicht, wenn die versicherte Person:

1. bei Versicherungsbeginn von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte;
2. durch Umstände arbeitslos wird, die in § 7 der Besonderen Bedingungen für die Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit genannt werden;
3. durch Begehung oder den Versuch einer Straftat oder illegalen Handlung durch die versicherte Person ausgelöst wurde;
4. aufgrund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens oder aufgrund grober Fahrlässigkeit gekündigt wurde;
5. aus den folgenden Arbeitsverhältnissen oder Tätigkeiten heraus arbeitslos wurde: Saisonarbeiten; projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurden; Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten; saisonale Kurzarbeit (gemäß § 101 SGB III); sowie Personen, die bei Ehegatten oder in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind.
6. aus einem nicht voll sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos wurde. (z.B. Beamte; Selbstständige; Freiberufler; Berufs- und Zeitsoldaten; geringfügige Beschäftigungsverhältnisse) oder
7. durch Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses arbeitslos wurde.

§9. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)?

Zusätzlich zu den in § 8 AVB- Santander RSV Plus aufgeführten Obliegenheiten gilt Folgendes:

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an (Frist von 2 Monaten), haben Sie uns:
 - a) Beginn und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich in Textform anzuzeigen,
 - b) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund vorzulegen,
 - c) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigungskopie vorzulegen und
 - d) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als arbeitsuchend gemeldet ist.
2. Während der Leistungsdauer haben Sie uns:
 - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit unverzüglich vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt,
 - b) sowohl jegliche eventuelle Reduzierung des Arbeitslosengeldes oder des Anspruchs als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruchs durch die Agentur für Arbeit unverzüglich mitzuteilen, und
 - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit, den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld und die aktiven Bemühungen, um eine neue Arbeitsstelle jeden Monat unverzüglich nachzuweisen.
3. Sofern Sie uns die oben genannten Belege (Nachweise/Bescheinigungen) vorzulegen haben, gilt dies nur, wenn Ihnen die Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann.
4. Sie sind verpflichtet, uns den Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 9 Nr. 3 – 5 AVB- Santander RSV Plus.

§3. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt **drei Monate** ab Beginn des Versicherungsschutzes. Dies bedeutet, sollte innerhalb der ersten drei Monate eine der schweren Krankheiten diagnostiziert werden oder der Verdacht auf eine der schweren Krankheiten bestehen, ist dies nicht versichert. Die versicherte Person hat für den gesamten Zeitraum dieses Ereignisses keinen Versicherungsschutz. Die schwere Krankheit ist erst versichert, wenn der Verdacht durch einen Arzt und die Diagnose von einem Arzt nach der Wartezeit geäußert wurde. Ein Verdacht auf eine der im Versicherungsschutz begriffenen schweren Krankheit besteht, wenn ein behandelnder qualifizierter Arzt der versicherten Person, Ihnen oder der versicherten Person einen Verdacht auf eine dieser Krankheiten gegenüber äußert.

§4. Was sind die Leistungsvoraussetzungen des Versicherungsschutzes bei schweren Krankheiten?

Ihre für den Leistungsanspruch notwendige Diagnose bzw. Bestätigung muss endgültig und eindeutig sein. Gegebenenfalls müssen zusätzlich für die Feststellung des Leistungsanspruchs eine von uns ausdrücklich verlangte Begründung bzw. Test(s) vorgelegt werden. Soweit in den folgenden Definitionen besondere Unterlagen genannt sind, sind diese der Diagnose bzw. Bestätigung beizufügen.

Manche der hier aufgeführten Definitionen enthalten vereinfachte Erläuterungen medizinischer Begriffe. Diese vereinfachten Erläuterungen sind jedoch rechtlich unverbindlich. Der Anspruch auf Leistung hängt allein von der jeweiligen Definition, ggf. unter Berücksichtigung von Ausschlüssen ab:

a) Invasiver Krebs

Vereinfachte Erläuterung: Krebs ist eine bösartige Gewebsneubildung, bei der Tumorzellen durch unkontrolliertes Wachstum gesunde Körperzellen im Gewebe verdrängen und zerstören.

Invasiver Krebs im Sinne dieser Bedingungen umfasst invasive Krebserkrankungen aber auch Leukämie, maligne Knochenmarkserkrankungen, Lymphome (vereinfachte Erläuterung: bösartige Tumore des Lymphsystems) und Morbus Hodgkin. Die Diagnose muss durch einen Pathologen oder Onkologen anhand eines feinstgeweblichen Nachweises erfolgen.

b) Herzinfarkt

Versichert ist das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel genannt Myokardinfarkt (vereinfachte Erläuterung: Umgangssprachlich auch Herzinfarkt oder Herzanfall genannt).

Der Zeitpunkt des Auftretens und die folgenden Anzeichen müssen durch einen Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln nachgewiesen werden:

Charakteristischer Anstieg der herzspezifischen Enzyme z.B. Troponine sowie mindestens eines der beiden folgenden Kriterien:

- Typisch klinische Symptome (zum Beispiel charakteristische Brustschmerzen) oder
- Neue, charakteristische Veränderungen im Elektrokardiogramm (EKG)

c) Schlaganfall

Versichert ist ein Schlaganfall, d.h. eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns, hervorgerufen durch eine akute Minderdurchblutung oder eine Hirnblutung. Beide führen zu einem Blut- und Sauerstoffmangel mit Absterben von Gehirnzellen und daraus resultierend zu neurologischen Störungen. Die Hirnzellen bleiben größtenteils irreversibel geschädigt. Der Zeitpunkt des Auftretens und die folgenden Anzeichen müssen durch einen qualifizierten Arzt bestätigt werden:

- Permanentes neurologisches Defizit mit anhaltenden klinischen Symptomen oder
- Eindeutiger Nachweis von abgestorbener Gewebeteile oder
- Blutung nachgewiesen auf einem Gehirnscan und ein neurologisches Defizit mit anhaltenden klinischen Symptomen von mindestens 24 Stunden.

d) Nierenversagen

Versichert ist ein endgültiges, nicht mehr zu behebendes Nierenversagen. Entweder muss eine regelmäßige Dialyse durchgeführt werden oder eine Nierentransplantation wird gemacht. Die Diagnose muss durch einen Arzt für Nephrologie nachgewiesen werden.

e) Hauptorgantransplantation

Die versicherte Person muss eines der folgenden Organe durch ein Transplantat oder ein künstliches Organ vollständig ersetzt bekommen: Herz, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse oder Knochenmark.

f) Bypass-Operation der Koronararterien

Versichert ist die Bypass-Operation der Koronararterien.

Vereinfachte Erläuterung: Bei der Bypass-Operation am Herzen werden verengte oder verschlossene Abschnitte der Herzkranzgefäße (Koronararterien) überbrückt mit dem Ziel, die Durchblutung des Herzmuskels wiederherzustellen. Als Überbrückung dienen körpereigene Arterien der Brustwand oder Venen- oder Arterienstücke aus dem Unter- oder Oberschenkel bzw. künstliche Gefäße, die in die Herzkranzarterie eingenäht werden. Dies schließt auch das Anlegen von mehreren Bypässen während derselben Operation ein.

Folgende Befunde müssen vorgelegt werden:

Myokardisch Myokardischämie und Angina-pectoris-Symptomatik und Vorliegen signifikanter proximaler Stenosen (>70%) eines oder mehrerer der folgenden Koronargefäße:

- Linke Koronararterie (LCA)
- Rechte Koronararterie (RCA)
- Ramus interventricularis anterior (RIVA)
- Ramus circumflexus (RCX)

§5. Welche Leistung erbringen wir, wenn Sie an einer schweren Krankheit erkranken?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB- Santander RSV Plus bei schweren Krankheiten getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf einer Wartezeit von drei Monaten.
2. Im Versicherungsfall zahlen wir zur ursprünglich vereinbarten Fälligkeit der Darlehensrate eine Leistung in Höhe der ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensrate, maximal jedoch **2.000 Euro**. Wir zahlen die Leistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit, die auf die Diagnose folgt.
3. Im Versicherungsfall zahlen wir zur ursprünglich vereinbarten Fälligkeit der Darlehensrate eine Leistung in Höhe der ursprünglich vereinbarten monatlichen Darlehensrate bis zu maximal 9 Monate für maximal eine der zuvor genannten schweren Krankheiten. Insgesamt haben Sie während der Vertragslaufzeit einen Anspruch auf bis zu **insgesamt maximal 36 Monatszahlungen** aus allen Deckungen gemäß § 11 AVB – Santander RSV Plus.
4. Sollten Sie aus einem Leistungsanspruch für schwere Krankheiten arbeitsunfähig im Sinne der Besonderen Bedingungen der Santander RSV Plus bei Arbeitsunfähigkeit werden, wird der Leistungsanspruch ab diesem Moment über diese Bedingungen geprüft. Die maximale Leistungsdauer über die Leistungen aus diesen Abdeckungen beträgt 12 Monate pro Versicherungsfall.

§6. Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

1. Wir leisten nicht, wenn die schwere Krankheit der versicherten Person verursacht ist:
 - a) durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge eines Rausches der versicherten Person;
 - b) direkt oder indirekt durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person aktiv teilgenommen hat;
 - c) direkt oder indirekt durch Atom- oder Kernspaltung und / oder -fusion oder andere ähnliche Reaktionen oder radioaktive Kräfte oder Stoffe verursacht wurden.
 - d) direkt oder indirekt durch den vorsätzlichen Einsatz von biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
 - e) durch Krankheiten und Verletzungen, die durch grobe Fahrlässigkeit der versicherten Person verursacht wurde oder absichtlich von ihr verursacht wurden, es sei denn es handelt sich dabei um:
 - Folge eines Selbstmordversuches der drei Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes verübt wurde oder
 - Folge eines Selbstmordversuches, der nachweislich durch eine psychische Störung verursacht wurde, die den freien Willen ausschließt und nicht durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch verursacht wurde oder vorsätzlich mit Zustimmung der versicherten Person verursacht wurden. Nicht beinhaltet in dieser Klausel ist die ärztliche Sterbehilfe, wenn die versicherte Person palliativ betreut wird und an einer unheilbaren Krankheit leidet.
 - f) durch Schwangerschaft, wegen Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt oder Entbindung;
 - g) durch Begehung oder den Versuch einer Straftat oder illegalen Handlung durch die versicherte Person oder;
 - h) durch Folgen einer medizinisch nicht notwendigen Behandlung.
2. Nicht versichert sind:
 - a) Die folgenden Krebserkrankungen:
 - Carcinoma in situ, nicht-invasive Krebserkrankungen oder alle prä malignen Erkrankungen
 - Maligne Melanome der Haut nach der TNM- Klassifikation T1a N0 M0, T1b N0 M0 und T2a N0 M0
 - Hyperkeratosen, Dermatofibrosarkoma, Basaliome und Spinaliome
 - Früher Prostatakrebs nach der TNM-Klassifikation T1a N0 M0 und T1b N0 M0, T2a N0 M0
 - Alle anderen Tumorerkrankungen im Stadium I oder Stadium 0 (UICC-Stadien), wenn für die Behandlung weder Strahlen- oder Chemotherapie erforderlich ist. Die medizinische Notwendigkeit einer Strahlen- oder Chemotherapie ist von einem qualifizierten Ärzte zu bestätigen.
 - b) Angina Pectoris ohne Myokardinfarkt und andere Koronarsyndrome
 - c) Transitorische ischämische Attacken (TIA) oder das Absterben von Sehnervengewebe für die Netzhaut bzw. den Augenschlag.

§7. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)?

Zusätzlich zu den in § 8 AVB-Santander RSV Plus aufgeführten **Obliegenheiten** gilt Folgendes:

1. Das Eintreten des Versicherungsfalles ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der schweren Krankheit müssen Sie uns eine ärztlich attestierte Bescheinigung und auf unser Verlangen ein ärztliches Zeugnis auf unserem Original-Vordruck einreichen. Der behandelnde Arzt muss das uns bestätigen wann ein behandelnder Arzt der versicherten Person, Ihnen oder der versicherten Person den Verdacht erstmals bezüglich der schweren gegenüber äußert hat.
3. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 9 Nr. 3 – 5 AVB-Santander RSV Plus.

Datenschutzhinweise

(Stand 2021/05)

Informationen zur Datenverarbeitung

Ein wesentliches Ziel für CNP Santander Insurance Life DAC und CNP Santander Insurance Europe DAC (wir) und den zugehörigen Unternehmen der Unternehmensgruppe ist es, die uns anvertrauten Informationen von unseren Kunden und allen, mit denen wir kommunizieren, zu schützen. Dies ist entscheidend für die Aufrechterhaltung unseres Rufs und für die Erfüllung der umfangreichen gesetzlichen und behördlichen Anforderungen, die an uns gestellt werden. Transparenz ist uns im Umgang mit Informationen sehr wichtig und wir verpflichten uns die folgenden Anforderungen zu erfüllen:

- die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO),
- das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG),
- die datenbezogenen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG),
- sowie alle anderen relevanten Gesetze und die Ausübung Ihrer Rechte daraus.

In diesen Datenschutzhinweisen verwenden wir die in der Datenschutz-Grundverordnung („DSGVO“) definierte Terminologie.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten (des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person) werden zunächst von der Santander Consumer Bank AG, Santander Platz 1, 41061, erhoben. Die Verantwortlichen, die CNP Santander Insurance Life DAC und CNP Santander Insurance Europe DAC, sind in Irland ansässig und ist für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten verantwortlich.

Wir können unter folgender Adresse kontaktiert werden:

CNP Santander Insurance Life DAC/
CNP Santander Insurance Europe DAC
2nd Floor Three Park Place
Hatch Street Upper
Dublin 2
Irland.

Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten per Post unter der oben genannten Anschrift mit dem Zusatz – z. Hd. Datenschutzbeauftragten - oder per E-Mail an: dataprotectionofficer@cnp Santander.de

Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung personenbezogener Daten

Wir verarbeiten personenbezogene Daten wie Ihren Namen, Ihre Kontaktdaten, Angaben zu Ihrem Darlehen bei der Santander Consumer Bank AG oder zu Ihrem Fahrzeug (falls dies für Ihren Versicherungsvertrag relevant ist) zu folgenden Zwecken:

- Wenn Sie den Versicherungsschutz beantragen, benötigen wir für den Abschluss des Versicherungsvertrags die von uns im Antragsformular angeforderten Informationen, um unsere Antragsprüfungen durchzuführen und den Antrag anzunehmen. **Bitte beachten Sie, dass der Abschluss eines Versicherungsvertrages ohne Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich ist.**
- Wir benötigen ferner Ihre personenbezogenen Daten für die Erfüllung des Vertragsverhältnisses gemäß Art. 6 Abs. 1b) DSGVO um:
 - die Erfüllung Ihres Versicherungsvertrages,
 - die Bearbeitung Ihrer Fragen und Forderungen
 - und die Bearbeitung von Leistungsanträgen des Versicherungsnehmers zu gewährleisten. Dies beinhaltet die Speicherung personenbezogener Daten.

Falls wir Ihre Gesundheitsdaten für die Bearbeitung Ihres Leistungsantrags benötigen, bitten wir in diesem Fall um Ihre gesonderte Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 a) und Art. 7 DSGVO.

- Zur Erfüllung gesetzlicher Rechtspflichten wie zum Beispiel die Schadens- und Beitragsbuchhaltung, zu Revisionszwecken oder bei Kontrollen zur Geldwäschebekämpfung. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung sind in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen gemäß Art. 6 Abs. 1c) DSGVO.
- Möglicherweise müssen wir personenbezogene Daten, soweit sie zur Wahrung berechtigter Interessen der verarbeitenden Stelle oder Dritter erforderlich sind, verarbeiten (Art. 6 Abs. 1 Buchst. F DSGVO), wenn diese nicht in den Geltungsbereich der Vertragserfüllung oder aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung fallen. Beispielsweise:
 - Rücklagenbildung, Beitragsberechnung, versicherungsmathematische Analyse, aus betriebswirtschaftlichen Gründen, Entwicklung von Prozessen und Dienstleistungen (wir verwenden so weit wie möglich anonymisierte Daten);
 - Risikomanagement und Betrugsprävention;
 - Zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs;
 - Kundenzufriedenheitsumfragen;
 - Makroökonomische Berichte oder für interne und administrative Buchhaltungszwecke;
 - Die anonymisierten personenbezogenen Daten, um unsere Datenschutzanforderungen zu erfüllen.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten nur für die oben genannten Zwecke und stellen sicher, dass sie nur Personen zur Verfügung stehen, die ein berechtigtes Interesse haben und daher Zugriff benötigen. Wenn wir Ihre personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck

verarbeiten möchten, stellen wir sicher, dass sie mit den oben genannten Zwecken im Einklang sind.

Empfänger der personenbezogenen Daten

Die Erfüllung unserer Dienstleistungen erfordert möglicherweise die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an die nachfolgenden Empfängerkategorien:

Unternehmen der Unternehmensgruppe: wir nutzen eine Konzerngesellschaft, die Back-Office- und IT-Services anbietet. Unter bestimmten Umständen können wir auch Informationen an unsere Mutterunternehmen weitergeben.

Dienstleister: für die Vertragsverwaltung, Leistungs-/Schadenbearbeitung, Beschwerdebearbeitung, Beitragseinzug und für die Kündigungsbearbeitung (sofern diese Tätigkeit nicht von Santander Consumer AG durchgeführt wird).

Fulfillment-Unternehmen: wir können externe Fulfillment-Unternehmen nutzen, um das Versenden Ihrer Versicherungsunterlagen innerhalb der vorgeschriebenen gesetzlichen Fristen sicherzustellen.

Vermittler: Wir können bestimmte Informationen bezüglich der Vertragsdauer oder der im Rahmen Ihres Vertrages eingereichten Leistungsanfragen an die Santander Consumer Bank AG weitergeben. Dies dient der Wahrung unserer berechtigten Interessen und der Gewährleistung einer transparenten Verteilung der Vermittleranreize.

Rückversicherer: Wir können Ihre Versicherungsnummer und begrenzte Informationen an Rückversicherer weitergeben, um unser Risiko für unser Unternehmen im Rahmen unserer berechtigten Interessen abzusichern.

IT-Dienstleister: Bereitstellung von IT-System-, IT-Sicherheitsdiensten- und Marktforschungsergebnissen.

Andere Empfänger: Wir können Ihre personenbezogenen Daten an andere Empfänger wie Behörden oder Aufsichtsbehörden weitergeben, um den gesetzlichen Meldepflichten nachzukommen.

Eine Liste der von uns verwendeten Auftragsnehmern und Dienstleistern finden Sie auf unserer Website unter: www.cnp Santander.de/p/dienstleisterliste.

Aufbewahrung personenbezogener Daten

Der Zeitraum, für den wir Informationen speichern, hängt von der Verwendung dieser Informationen ab. In einigen Fällen bestehen rechtliche Anforderungen, Daten für einen Mindestzeitraum zu speichern. Wir speichern Informationen nicht länger als für die Zwecke erforderlich, für die die Daten erhoben und verarbeitet wurden, es sei denn, gesetzliche Vorschriften schreiben etwas anderes vor. Ihre personenbezogenen Daten werden zehn Jahre nach Kündigung / Ablauf Ihres Versicherungsvertrags sicher anonymisiert, es sei denn, wir sind verpflichtet diese für einen anderen berechtigten Zweck aufzubewahren.

Datenübermittlung an ein Drittland

Die oben beschriebene Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte kann zur Datenübermittlung an ein Drittland führen, das kein angemessenes Schutzniveau für den Datenschutz bietet. In diesem Fall haben die Versicherer entsprechende Maßnahmen getroffen, um den Datenschutz und die Einhaltung der geltenden Gesetze zu gewährleisten. Detaillierte Informationen zu den Datenübermittlungen sowie zu den entsprechenden Datenschutzmaßnahmen erhalten Sie von unserem Datenschutzbeauftragten.

Automatisierte Entscheidungen und Profiling

Ihre Berechtigung zum Abschluss eines Versicherungsvertrags mit uns basiert auf versicherungsmathematisch festgelegten Annahmerichtlinien und Berechnungsgrundlagen. Wenn Sie beispielsweise einen Versicherungsantrag einreichen, wird Ihr Alter und Beschäftigungsstatus entsprechend geprüft. Diese Entscheidung ist erforderlich, um einen Vertrag zwischen Ihnen und uns, den Versicherern, gemäß Art. 22 Abs. 2 a) DSGVO abzuschließen. Sind Sie nicht mit der Entscheidung zufrieden, können Sie ein Eingreifen einer Person beantragen, indem Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

Anfragen und weitere Rechte

Sie haben gemäß der DSGVO besondere Rechte in Bezug auf von uns verarbeitete personenbezogene Daten, z. B. das Recht auf Auskunft zu Ihren personenbezogenen Daten, diese zu korrigieren, zu löschen oder (unter bestimmten Umständen) einzuschränken und zu übertragen. Wenn wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen verarbeiten, können Sie der Datenverarbeitung widersprechen, wenn Ihre Situation zu unangemessenen Auswirkungen auf Ihre Datenschutzrechte führt. Wenn Sie Fragen, Anmerkungen oder Beschwerden bezüglich der Erhebung oder Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten oder bezüglich dieser Datenschutzhinweise haben, wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten.

Wenn Sie der Meinung sind, dass wir die Datenschutzbestimmungen nicht einhalten, können Sie eine Beschwerde unbeschadet anderweitiger Rechtsbehelfe bei unserem Datenschutzbeauftragten oder alternativ bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einreichen.