

# Beitritt zur Ratenschutzversicherung (RSV)

## 1. Versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, ggf. Geburtsname der versicherten Person

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum (Tag, Monat, Jahr)

\_\_\_\_\_  
Geschlecht

## 2. Kreditkartenkonto-Nummer

\_\_\_\_\_  
(= Versicherungsnummer)

\_\_\_\_\_  
RGA

\_\_\_\_\_  
Versicherungskennzeichen

## 3. Antrag und Erklärung der versicherten Person

Der Beitritt zur Ratenschutzversicherung ist nicht Voraussetzung für die Einräumung des Verfügungsrahmens. Der Versicherungsbeitrag ist nicht im effektiven Jahreszins enthalten.

Ja, ich, der Hauptkartenantragsteller, möchte meinen monatlichen Sollsaldo auf dem obigen Kreditkartenkonto für den Fall des Todes, der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitslosigkeit absichern und beantrage für mich als zu versichernde Person den Beitritt zum RSV-Gruppenversicherungsvertrag der Santander Consumer Bank AG (Versicherungsnehmer) mit der Credit Life International N.V. und der RiMaXX International N.V. (Versicherer).

Der Gruppenversicherungsvertrag beinhaltet eine **Ratenschutz-Lebensversicherung mit Unfall-Zusatzversicherung** bei der Credit Life International N.V., und – sofern die zu versichernde Person nicht älter als 55 Jahre ist – eine **Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung** und eine **Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung** bei der RiMaXX International N.V.

Der **Ratenschutz-Lebensversicherung mit Unfall-Zusatzversicherung** liegt eine Versicherungssumme i.H.v. jeweils max. 30.000,- Euro zugrunde, bei der **Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeits- und der Arbeitslosigkeitsversicherung** wird eine monatliche Versicherungsleistung von jeweils max. 1.500,- Euro gewährt.

Die weiteren Voraussetzungen, Ausschlüsse sowie Obliegenheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Beitrag i.H.v. 0,89 % des jeweiligen monatlichen Sollsaldo wird dem Kartenkonto belastet.

**Schweigepflichtentbindung für die Ratenschutzversicherung**  
Die versicherte Person ermächtigt die Versicherer zur Prüfung geltend gemachter Leistungsansprüche alle Ärzte und Krankenanstalten, Pflegeanstalten und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden über ihre Gesundheitsverhältnisse zu befragen. Die Versicherer dürfen auch Ärzte und Behörden über die Todesursachen oder Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbindet die versicherte Person alle Befragten von ihrer **Schweigepflicht**, auch über den Tod hinaus.

**Die versicherte Person stimmt dem Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist zu (falls unzutreffend bitte streichen).**

Die ausgehändigten bzw. beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen **einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht** betreffend die Beitrittserklärung zum RSV-Gruppenversicherungsvertrag, die diesen vorangestellten Informationen zum Beitritt zur RSV, die auf der letzten Seite der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen abgedruckte Schlusserklärung sowie das Produktinformationsblatt sind wesentliche Bestandteile dieses Versicherungsverhältnisses.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die vor- und nachstehenden Vertragsbedingungen an.

X

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der versicherten Person

Ich bestätige die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur RSV (einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht), die diesen nachgestellten Informationen zum Beitritt zur RSV, das Produktinformationsblatt zur RSV, die Schlusserklärung zur RSV und das Merkblatt zur Datenverarbeitung zur RSV sowie eine Ausfertigung des Beratungsprotokolls zur angebotenen RSV, erhalten zu haben.

X

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der versicherten Person

# Beitritt zur Ratenschutzversicherung (RSV)

## 1. Versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, ggf. Geburtsname der versicherten Person

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum (Tag, Monat, Jahr)

\_\_\_\_\_  
Geschlecht

## 2. Kreditkartenkonto-Nummer

\_\_\_\_\_  
(= Versicherungsnummer)

\_\_\_\_\_  
RGA

\_\_\_\_\_  
Versicherungskennzeichen

## 3. Antrag und Erklärung der versicherten Person

Der Beitritt zur Ratenschutzversicherung ist nicht Voraussetzung für die Einräumung des Verfügungsrahmens. Der Versicherungsbeitrag ist nicht im effektiven Jahreszins enthalten.

Ja, ich, der Hauptkartenantragsteller, möchte meinen monatlichen Sollsaldo auf dem obigen Kreditkartenkonto für den Fall des Todes, der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitslosigkeit absichern und beantrage für mich als zu versichernde Person den Beitritt zum RSV-Gruppenversicherungsvertrag der Santander Consumer Bank AG (Versicherungsnehmer) mit der Credit Life International N.V. und der RiMaXX International N.V. (Versicherer).

Der Gruppenversicherungsvertrag beinhaltet eine **Ratenschutz-Lebensversicherung mit Unfall-Zusatzversicherung** bei der Credit Life International N.V., und – sofern die zu versichernde Person nicht älter als 55 Jahre ist – eine **Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung** und eine **Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung** bei der RiMaXX International N.V.

Der **Ratenschutz-Lebensversicherung mit Unfall-Zusatzversicherung** liegt eine Versicherungssumme i.H.v. jeweils max. 30.000,- Euro zugrunde, bei der **Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeits- und der Arbeitslosigkeitsversicherung** wird eine monatliche Versicherungsleistung von jeweils max. 1.500,- Euro gewährt.

Die weiteren Voraussetzungen, Ausschlüsse sowie Obliegenheiten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Beitrag i.H.v. 0,89 % des jeweiligen monatlichen Sollsaldo wird dem Kartenkonto belastet.

**Schweigepflichtentbindung für die Ratenschutzversicherung**  
Die versicherte Person ermächtigt die Versicherer zur Prüfung geltend gemachter Leistungsansprüche alle Ärzte und Krankenanstalten, Pflegeanstalten und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden über ihre Gesundheitsverhältnisse zu befragen. Die Versicherer dürfen auch Ärzte und Behörden über die Todesursachen oder Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbindet die versicherte Person alle Befragten von ihrer **Schweigepflicht**, auch über den Tod hinaus.

**Die versicherte Person stimmt dem Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist zu (falls unzutreffend bitte streichen).**

Die ausgehändigten bzw. beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen **einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht** betreffend die Beitrittserklärung zum RSV-Gruppenversicherungsvertrag, die diesen vorangestellten Informationen zum Beitritt zur RSV, die auf der letzten Seite der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen abgedruckte Schlusserklärung sowie das Produktinformationsblatt sind wesentliche Bestandteile dieses Versicherungsverhältnisses.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die vor- und nachstehenden Vertragsbedingungen an.

X

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der versicherten Person

Ich bestätige die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur RSV (einschließlich der Belehrung über das Widerrufsrecht), die diesen nachgestellten Informationen zum Beitritt zur RSV, das Produktinformationsblatt zur RSV, die Schlusserklärung zur RSV und das Merkblatt zur Datenverarbeitung zur RSV sowie eine Ausfertigung des Beratungsprotokolls zur angebotenen RSV, erhalten zu haben.

X

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der versicherten Person

## Informationen zum Beitritt zur Ratenschutzversicherung (RSV)

- Der Ratenschutzversicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank AG (als Versicherungsnehmer) und den nachgenannten Versicherungsgesellschaften (als Versicherer) zugrunde. Personen, denen bei dem vorgenannten Versicherungsnehmer z.B. ein Darlehens-, Kreditkartenkonto etc. eingeräumt wurde, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und werden dann im Rahmen der Versicherungsbedingungen (als jeweils versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen.  
Für das Versicherungsverhältnis gelten neben dem Beitrittsantrag die unten aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Information zur Ratenschutzversicherung, das Merkblatt zur Datenverarbeitung und die Schlusserklärung.
- Versicherer für die Ratenschutz-Lebensversicherung und die Unfall-Zusatzversicherung ist die Credit Life International N.V., Noorderpoort 9, 5916 PJ Venlo, Niederlande, mit Sitz in Venlo, Telefon +49 180 333 31 08 (9 Ct./Min. aus dem Festnetz der T-Com; aus Mobilfunknetzen max. 42 Ct./Min).**  
Die Handelsregisternummer lautet: Nr. 24332512, eingetragen bei der Kamer van Koophandel Limburg-Noord. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. rer. pol. h.c. Klaus G. Adam. Vorstand: Christoph Buchbender, Udo Klienten, Hans-Peter Kühnhen, Andreas Schwarz, Jutta Stöcker.
- Versicherer für die Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung und die Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung ist die RiMaXX International N.V., Noorderpoort 9, 5916 PJ Venlo, Niederlande, mit Sitz in Venlo, Telefon +49 180 322 33 601 (9 Ct./Min. aus dem Festnetz der T-Com; aus Mobilfunknetzen max. 42 Ct./Min).**  
Die Handelsregisternummer lautet: Nr. 24332497, eingetragen bei der Kamer van Koophandel Limburg-Noord. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. rer. pol. h.c. Klaus G. Adam. Vorstand: Christoph Buchbender, Udo Klienten, Hans-Peter Kühnhen, Andreas Schwarz, Jutta Stöcker.
- Beide Gesellschaften sind niederländische Tochterunternehmen der deutschen RheinLand Versicherungsgruppe mit Sitz in Neuss. Sie betreiben die Ratenschutzversicherung. Auf das Versicherungsverhältnis sowie das vorvertragliche Verhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
- Das Versicherungsverhältnis kommt zustande mit der Unterzeichnung des Antrages auf Beitritt zum RSV-Gruppenversicherungsvertrag und der Bestätigung über die Annahme des Beitritts, sofern die versicherte Person nicht von ihrem Widerrufsrecht (vgl. jeweils § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) Gebrauch macht.

- Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebenbgebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten.
- Die Höhe des Beitrages für die Ratenschutzversicherung (RSV -Beitrag) ist im Beitrittsantrag aufgeführt.
  - Um die dauerhafte Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, sind die Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den kalkulatorischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag berechtigt, den Beitragssatz für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern dies erforderlich und angemessen erscheint. Die Ermittlung der Veränderung des Leistungsbedarfs erfolgt für jedes versicherte Risiko gesondert. Die Mitteilung über eine sich daraus ergebende Beitragsanpassung muss der versicherten Person spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragsanpassung zugehen. Die versicherte Person kann das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Anpassung kündigen. Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen ist die versicherte Person in der Mitteilung über die Anpassung des Beitragssatzes zu informieren.
  - Steuerregelungen zur Ratenschutzversicherung
    - Beiträge zu einer Ratenschutz-Lebensversicherung, die nur im Todesfall eine Leistung vorsieht, sowie für die eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung, die Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung und die Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben absetzbar.
    - Die Todesfallleistung einer Ratenschutz-Lebensversicherung ist stets einkommenssteuerfrei. Leistungen aus der Arbeitsunfähigkeitsversicherung werden lediglich mit dem Ertragsanteil für zeitlich begrenzte Renten versteuert.
    - Fällige Ansprüche aus der Ratenschutz-Lebensversicherung auf den Todesfall sind den Erben der versicherten Person zuzurechnen.
  - Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis ist das Gericht am Wohnsitz der versicherten Person zuständig.
  - Beschwerden sind an einen der unter Ziffer 2 und/oder 3 genannten Vertragspartner zu richten. Beschwerden können auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.
  - Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform; sie werden mit Zugang wirksam.

## Allgemeine Bedingungen für die Ratenschutz-Lebensversicherung

### § 1 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

Die Ratenschutz-Lebensversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen des Darlehensnehmers (versicherte Person) gegenüber dem Darlehensgeber (Versicherungsnehmer) für den Fall des Todes. Die Versicherungssumme ist der Sollsaldo des letzten dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden monatlichen Rechnungsabschlusses. Die Höchstversicherungssumme beträgt 30.000,- Euro. Versicherbar sind Personen, die bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses mindestens 18 Jahre und höchstens 72 Jahre sind.

Ab dem 65. Lebensjahr der versicherten Person verringert sich der Versicherungsschutz auf 66 % der Versicherungssumme und fällt sodann jährlich um jeweils 5 % bis auf 46 % im 69. Lebensjahr. Ab dem 69. bis einschließlich zum 71. Lebensjahr fällt der Versicherungsschutz jährlich um jeweils 4 %. Ab dem 72. Lebensjahr beträgt der Versicherungsschutz 35 % der Versicherungssumme.

Die Laufzeit des Versicherungsverhältnisses beträgt maximal 120 Monate; dies gilt auch dann, wenn der Kreditkartenvertrag/Darlehensvertrag für eine längere Laufzeit abgeschlossen ist.

### § 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Kündigung

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum der Unterzeichnung des Beitrittsantrages durch die versicherte Person. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern die versicherte Person nicht unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich gegenüber dem Versicherungsnehmer die Kündigung der Ratenschutz-Lebensversicherung verlangt hat. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens an den Versicherungsnehmer.
- Die Rückzahlung des Beitrages kann nicht verlangt werden. Im Kündigungsfall wird der zum Zeitpunkt der Kündigung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete mathematische Wert (aktueller Barwert) der erwarteten künftigen Leistungen ermittelt. Als Bezugsgröße wird eine Orientierung an den Rechnungsgrundlagen der externen Berichterstattung vorgenommen; von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug in Höhe von 10%. Nichtverbrauchte Beitragsanteile, die für die Deckung des Risikos sowie der im Vertragsverlauf anfallenden Kosten vorgesehen sind, werden unter Abzug entstandener Kosten rückerstattet. Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen oder Verlusten und an Bewertungsreserven oder Bewertungslasten erfolgt nicht.
- Mit der Kündigungserklärung des Versicherungsnehmers wird - sofern beigetreten - gleichzeitig die Kündigung der Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung und - sofern beigetreten - der Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung ausgesprochen. Das Versicherungsverhältnis/der Versicherungsschutz endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte: bei Tod der versicherten Person, mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person ihr 74. Lebensjahr vollendet, mit Beendigung des Kreditkartenvertrages/Darlehensverhältnisses.

### § 3 Widerrufsbelehrung

#### Widerrufsrecht

Der versicherten Person wird ein vertragliches Widerrufsrecht ihrer Beitrittsklärung zur Erlangung des Versicherungsschutzes über den Gruppenversicherungsvertrag eingeräumt. Die versicherte Person kann ihre Beitrittsklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der RSV ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem die versicherte Person die Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit vorangestellten Informationen zum Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und weiteren Informationen entsprechend § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die **Santander Consumer Bank AG, Santander-Platz 1, 41061 Mönchengladbach, Telefax: 0180/5556127** (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; aus Mobilfunknetzen max. 42 Ct./Min) zu richten, der das Widerrufsverlangen an die Versicherer Credit Life International N.V./ RiMaXX International N.V., Noorderpoort 9, 5916 PJ Venlo, Niederlande, weiterleitet.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlte Beitrag in voller Höhe erstattet. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewahren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn das Versicherungsverhältnis auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person sowohl von der versicherten Person als auch von den Versicherern Credit Life International N.V. bzw. RiMaXX International N.V. vollständig erfüllt ist, bevor die versicherte Person ihr Widerrufsrecht ausgeübt hat.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

### § 4 Beitragszahlung

Der Versicherungsbeitrag ist ein Monatsbeitrag auf der Berechnungsbasis des jeweiligen monatlichen Rechnungsabschlusses, welcher am Ende der jeweiligen Abrechnungsperiode des Darlehenskontos fällig ist und durch den Versicherungsnehmer entrichtet wird.

### § 5 Leistungsaussschlüsse und Leistungseinschränkungen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen (ernstliche Erkrankungen sind z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/ Aids, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen) oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

### § 6 Leistungspflicht bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, ABC-Waffen

- Grundsätzlich besteht Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich die Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückerstattungswertes der-Versicherung. Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich die Leistungspflicht des Versicherers auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückerstattungswertes der Versicherung; sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

### § 7 Leistungspflicht bei Selbsttötung der versicherten Person

- Bei vorsätzlicher Selbsttötung leistet der Versicherer, wenn seit Beginn des Versicherungsschutzes drei Jahre vergangen sind.
- Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlt der Versicherer den für den Todestag berechneten Rückerstattungswert der Versicherung.
- Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, bei einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung der Versicherung bezüglich des geänderten Teils neu zu laufen.

### § 8 Obliegenheiten, Auszahlung der Versicherungsleistung

- Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Folgende Unterlagen sind einzureichen
  - eine Durchschrift des Beitrittsantrages,
  - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
  - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- Zur Klärung der Leistungspflicht kann der Versicherer notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- Sollte eine der Obliegenheiten nach Absatz 1 oder 2 verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Obliegenheit wurde weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, sofern die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang seiner Leistung gehabt hat. Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung der Leistung oder deren Umfang Einfluss, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen oder wenn kein erhebliches Verschulden vorliegt.
- Die Leistungen des Versicherers werden vorbehaltlich der Regelungen in § 10 dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten überwiesen. Bei Überweisung in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

## § 9 Empfänger der Versicherungsleistung

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden an den Versicherungsnehmer (Darlehensgeber) zu Gunsten des Finanzierungskontos erbracht (unwiderrufliches Bezugsrecht).

## Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung zur Ratenschutz-Lebensversicherung

### § 1 Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

1. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so zahlt der Versicherer die Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn der Unfall sich nach dem Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat und der Tod während der Dauer der Zusatzversicherung und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.
2. Die Unfall-Zusatzversicherungssumme folgt dem Verlauf der Versicherungssumme in der Ratenschutz-Lebensversicherung. Die Versicherungssumme ist auf maximal 30.000,- Euro begrenzt.

### § 2 Unfall im Sinne dieser Bedingungen

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

### § 3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Der Versicherer wird leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) Unfälle der versicherten Person
  - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
  - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
  - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- e) 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.
- f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Der Versicherer wird jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Der Versicherer wird jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- i) Infektionen. Der Versicherer wird jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 h) Satz 2 entsprechend.
- j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Der Versicherer wird jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

## Allgemeine Bedingungen für die Ratenschutz - Arbeitsunfähigkeitsversicherung

### § 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1. Die Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen des Darlehensnehmers (versicherte Person) gegenüber dem Darlehensgeber (Versicherungsnehmer) für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
2. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Gesundheitsstörungen, die ärztlich nachzuweisen sind, vorübergehend außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
3. Versicherbar sind Personen, die bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses mindestens 18 Jahre und höchstens 55 Jahre sind.
4. Die Laufzeit des Versicherungsverhältnisses beträgt maximal 120 Monate; dies gilt auch dann, wenn der Kreditkartenvertrag/Darlehensvertrag für eine längere Laufzeit abgeschlossen ist.

### § 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Kündigung

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum der Unterzeichnung des Beitrittsantrages durch die versicherte Person. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern die versicherte Person nicht unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich gegenüber dem Versicherungsnehmer die Kündigung der Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung verlangt hat. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens an den Versicherungsnehmer.  
Die Rückzahlung des Beitrages kann nicht verlangt werden. Nichtverbrauchte Beitragsanteile, die für die Deckung des Risikos sowie der im Vertragsverlauf anfallenden Kosten vorgesehen sind, werden unter Abzug entstandener Kosten rückerstattet.  
Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen oder Verlusten und an Bewertungsreserven oder Bewertungslasten erfolgt nicht.
2. Mit der Kündigungserklärung des Versicherungsnehmers wird gleichzeitig die Kündigung der Ratenschutz-Risikolebens- und der Arbeitslosigkeitsversicherung ausgesprochen.
3. Das Versicherungsverhältnis/der Versicherungsschutz endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte: bei Tod der versicherten Person, mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person ihr 56. Lebensjahr vollendet, mit Beendigung des Kreditkartenvertrages/Darlehensverhältnisses.

### § 3 Widerrufsbelehrung

#### Widerrufsrecht

Der versicherten Person wird ein vertragliches Widerrufsrecht ihrer Beitrittserklärung zur Erlangung des Versicherungsschutzes über den Gruppenversicherungsvertrag eingeräumt. Die versicherte Person kann ihre Beitrittserklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der RSV ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem die versicherte Person die Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit vorangestellten Informationen zum Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und weiteren Informationen entsprechend § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die Santander Consumer Bank AG, Santander-Platz 1, 41061 Mönchengladbach, Telefax: 0180/5556127 (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; aus Mobilfunknetzen max. 42 Ct./Min) zu richten, der das Widerrufsverlangen an die Versicherer Credit Life International N.V./ RiMaXX International N.V., Noorderpoort 9, 5916 PJ Venlo, Niederlande, weiterleitet.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlte Beitrag in voller Höhe erstattet. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B.

## § 10 Salvatorische Klausel

Die Unwirksamkeit einer oder mehrerer der vorstehenden Bedingungen berührt die Wirksamkeit der übrigen nicht.

- a) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- l) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- m) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 2 Abs. 1 die überwiegende Ursache ist.
- n) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.
- o) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen eintreten, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

### § 4 Nicht versicherbare Personen und Einschränkung der Leistungspflicht

1. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geistesranke.
2. Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person zu mindestens 25 % mitgewirkt, so vermindert sich die Leistung des Versicherers entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

### § 5 Obliegenheiten

1. Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.
2. Der Versicherer ist berechtigt, die Leiche auf seine Kosten durch einen von ihm beauftragten Arzt besichtigen und öffnen zu lassen.
3. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach Absatz 1 und 2 gilt § 8 Absatz 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutz – Lebensversicherung entsprechend.

### § 6 Erklärung über die Leistungspflicht

1. Zur Feststellung der Leistungspflicht sind dem Versicherer die erforderlichen Nachweise zu erbringen.
2. Nach Prüfung der eingereichten und herangezogenen Unterlagen ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Ansprucherhebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang eine Leistungspflicht anerkannt wird.

### § 7 Verhältnis zur Hauptversicherung

1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung.
2. Die Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.
3. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung (Ratenschutz-Lebensversicherung) sinngemäß Anwendung.

(Zinsen) herauszugeben sind. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn das Versicherungsverhältnis auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person sowohl von der versicherten Person als auch von den Versicherern Credit Life International N.V. bzw. RiMaXX International N.V. vollständig erfüllt ist, bevor die versicherte Person ihr Widerrufsrecht ausgeübt hat.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

### § 4 Umfang des Versicherungsschutzes und Karenzzeit

1. Ein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung entsteht nach Ablauf von 42 Tagen nach Eintritt des die Arbeitsunfähigkeit begründenden Zustands (Karenzzeit). Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht, wieder neu zu laufen; dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart wie vorher verursacht ist.
2. Wird die Arbeitsunfähigkeit später als 6 Monate nach dem Eintritt des die Arbeitsunfähigkeit begründenden Zustands schriftlich mitgeteilt, so entsteht ein Anspruch erst mit dem Eingang der Mitteilung bei dem Versicherer, es sei denn, die verspätete Mitteilung erfolgt ohne schuldhaftes Versäumen der versicherten Person.
3. Soweit nach Ablauf der Karenzzeit die Leistungsvoraussetzungen der Arbeitsunfähigkeitsversicherung weiterhin vorliegen, wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der darauffolgenden Darlehensrate erbracht. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitsunfähigkeit eine entsprechende monatliche Versicherungsleistung.  
Im Falle von § 5 (2) wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit zum Zeitpunkt der Darlehensrate des auf die Meldung folgenden Monats erbracht; erfolgte die verspätete Meldung ohne schuldhaftes Versäumen, so gilt Satz 1.
4. Der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung erlischt, wenn
  - a) die Arbeitsunfähigkeit endet;
  - b) die versicherte Person unbefristet berufs- oder erwerbsunfähig wird;
  - c) spätestens nach 12 Monaten einer durchgehenden Periode der Arbeitsunfähigkeit.Der Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung erlischt ferner nach 3 Monaten ununterbrochenen Aufenthalts der versicherten Person außerhalb Europas, solange dieser Aufenthalt fort dauert.
5. Nicht vom Versicherungsschutz erfasst ist eine bereits bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses bestehende Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person.
6. Erkennt der Versicherer einen Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkenntnis nur für den von dem Versicherer bezeichneten Zeitraum; es bindet den Versicherer über diesen hinaus nicht.  
Der Versicherer ist berechtigt, die versicherte Person auch dann unter den in § 1 (2) genannten Voraussetzungen auf eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen, wenn sie für den zurückliegenden Anerkennungszeitraum davon abgesehen hat.

### § 5 Leistungsumfang

1. Bei Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen besteht ein Anspruch auf eine monatliche Arbeitsunfähigkeitsleistung in Höhe von 5 % der Versicherungssumme, maximal jedoch 1.500,- Euro. Die Versicherungssumme ist der Sollsaldos des letzten, dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden Rechnungsabschlusses.
2. Bestehen auf das Leben der versicherten Person gleichzeitig mehrere Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherungen, so ist die monatliche Arbeitsunfähigkeitsleistung auf insgesamt 1.500,-

Euro begrenzt. Der Versicherer erfüllt die Verpflichtungen aus den einzelnen Versicherungsverhältnisse in der Reihenfolge, in der der jeweilige Versicherungsschutz begonnen hat, bei gleichem Beginn des Versicherungsschutzes im Verhältnis der jeweils versicherten Summe.

## § 6 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Der Versicherer leistet nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist

- durch der versicherten Person bekannte ernsthafte Erkrankungen (z. B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/Aids, chronische Erkrankungen, Erkrankungen der Wirbelsäule und Gelenke) oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurde, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht;
- unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- durch vorsätzliche Herbeiführung oder Förderung von Gesundheitsstörungen / Erkrankungen. Dies gilt auch, wenn die Gesundheitsstörungen / Erkrankungen durch versuchte Selbsttötung verursacht sind, es sei denn, dem Versicherer wird nachgewiesen, dass diese Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
- durch Schwangerschaft;
- durch Alkoholisierung oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
- durch eine Arbeitsunfähigkeit infolge einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.
- unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

## § 7 Obliegenheiten im Versicherungsfall

- Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

## Allgemeine Bedingungen für die Ratenschutz - Arbeitslosigkeitsversicherung (sofern zusätzlich beantragt)

### § 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

- Die Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen des Darlehensnehmers (versicherte Person) gegenüber dem Darlehensgeber (Versicherungsnehmer) für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
- Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person:
  - bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses mindestens 18 Jahre alt ist und das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
  - innerhalb Deutschlands mindestens seit sechs Monaten vollzeitbeschäftigt (angestellt) ist und hiervon seit mindestens sechs Monaten bei demselben Arbeitgeber.Vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, wenn sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche steht. Hiervon ausgeschlossen sind folgende Arbeitsverhältnisse, Tätigkeiten und Personen:
  - Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde, Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten.
  - Selbstständige, Beamte und Pensionäre, Wehrpflicht- oder Zivildienstleistende, Kurzarbeiter, Saisonarbeiter und Personen, die bei Ehegatten oder in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind.
- Die Laufzeit des Versicherungsverhältnisses beträgt maximal 120 Monate; dies gilt auch dann, wenn der Kreditkartenvertrag/Darlehensvertrag für eine längere Laufzeit abgeschlossen ist.

### § 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Kündigung, Wartezeit

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum der Unterzeichnung des Beitrittsantrages durch die versicherte Person. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern die versicherte Person nicht unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich gegenüber dem Versicherungsnehmer die Kündigung der Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung verlangt hat. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens an den Versicherungsnehmer.  
**Die Rückzahlung des Beitrages kann nicht verlangt werden** Nichtverbrauchte Beitragsanteile, die für die Deckung des Risikos sowie der im Vertragsverlauf anfallenden Kosten vorgesehen sind, werden unter Abzug entstandener Kosten rückerstattet.  
Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen oder Verlusten und an Bewertungsreserven oder Bewertungsstellen erfolgt nicht.  
Der Versicherungsschutz beginnt nach Ablauf der Wartezeit Die Wartezeit beträgt 3 Monate, welche mit dem Datum der Unterzeichnung des Beitrittsantrages durch die versicherte Person beginnt.
- Mit der Kündigungserklärung des Versicherungsnehmers wird gleichzeitig die Kündigung der Ratenschutz-Risikolebens- und der Arbeitsunfähigkeitsversicherung ausgesprochen.
- Das Versicherungsverhältnis/der Versicherungsschutz endet zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte: bei Tod der versicherten Person, mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person ihr 56. Lebensjahr vollendet, mit Beendigung des Kreditkartenvertrages/Darlehensverhältnisses.
- Das Versicherungsverhältnis und Versicherungsschutz enden ferner zum frühesten der nachfolgenden Zeitpunkte:
  - mit dem Ablauf des Versicherungsmonats, in welchem der Versicherer die maximale Versicherungsleistung erbracht hat,
  - mit dem Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand, einschließlich Vorruhestand. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.

### § 3 Widerrufsbelehrung

#### Widerrufsrecht

Der versicherten Person wird ein vertragliches Widerrufsrecht ihrer Beitrittsklärung zur Erlangung des Versicherungsschutzes über den Gruppenversicherungsvertrag eingeräumt. Die versicherte Person kann ihre Beitrittsklärung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken der RSV ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem die versicherte Person die Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit vorangestellten Informationen zum Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag und weiteren Informationen entsprechend § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, die **Santander Consumer Bank AG, Santander-Platz 1, 41061 Mönchengladbach, Telefax: 0180/5556127** (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; aus Mobilfunknetzen max. 42 Ct./Min.) zu richten, der das Widerrufsverlangen an die Versicherer Credit Life International N.V./ RiMaXX International N.V., Noorderpoort 9, 5916 PJ Venlo, Niederlande, weiterleitet.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlte Beitrag in voller Höhe erstattet. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn das Versicherungsverhältnis auf ausdrücklichen Wunsch der versicherten Person sowohl von der versicherten Person als auch von den Versicherern Credit Life International N.V. bzw. RiMaXX International N.V. vollständig erfüllt ist, bevor die versicherte Person ihr Widerrufsrecht ausgeübt hat.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

- Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen einzureichen:
  - Kopie des Beitrittsantrages sowie ein Auszug aus dem versicherten Darlehenskonto;
  - ein ärztliches Zeugnis auf dem Vordruck des Versicherers.  
Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.  
Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, in denen sie in Behandlung war oder sein wird, sowie Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, dem Versicherer auf Verlangen Auskünfte zu erteilen.
- Der Versicherer kann, auch wenn er bereits Versicherungsleistungen erbringt, weitere Nachweise dafür verlangen, dass die Voraussetzungen des Anspruchs auf Versicherungsleistung noch immer erfüllt sind.
- Hat die versicherte Person Leistungsansprüche wegen der Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, ist sie verpflichtet, die Aufnahme jeglicher beruflicher Tätigkeit unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
- Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 8 Absatz 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutz – Lebensversicherung entsprechend

## § 8 Beitragszahlung

Der Versicherungsbeitrag ist ein Monatsbeitrag auf der Basis des jeweiligen monatlichen Rechnungsabschlusses, welcher am Ende der jeweiligen Abrechnungsperiode des Darlehenskontos fällig ist und durch den Versicherungsnehmer entrichtet wird.

## § 9 Empfänger der Versicherungsleistung

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden an den Versicherungsnehmer (Darlehensgeber) zu Gunsten des Finanzierungskontos erbracht (unwiderrufliches Bezugsrecht).

## § 10 Salvatorische Klausel

Die Unwirksamkeit einer oder mehrerer der vorstehenden Bedingungen berührt die Wirksamkeit der übrigen nicht.

### § 4 Leistungsfall

- Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (sozialversicherungspflichtig) 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.
- Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweise Erledigung des Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Leistungsfall.

### § 5 Leistungshöhe

- Bei Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen besteht ein Anspruch auf eine monatliche Versicherungsleistung in Höhe von 5 % der Versicherungssumme, maximal jedoch 1.500,- Euro. Die Versicherungssumme ist der Solsaldo des letzten, dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden Rechnungsabschlusses.
- Die gesamte Versicherungsleistung ist je versicherte Person auf 1.500,- Euro pro Monat beschränkt. Die maximale Versicherungsleistung gilt auch, sofern die versicherte Person mehrere Arbeitslosigkeitsversicherungen abgeschlossen hat.

### § 6 Leistungsdauer, Karenzzeit

- Soweit nach Ablauf der Karenzzeit (leistungsfreie Zeit) von 2 Monaten die Leistungsvoraussetzungen der Arbeitslosigkeitsversicherung weiterhin vorliegen, wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit der darauffolgenden Darlehensrate erbracht. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitslosigkeit eine entsprechende monatliche Versicherungsleistung.
- Die maximale Leistungsdauer, d.h. der Zeitraum, für den Leistungen aus der Arbeitslosigkeitsversicherung bezogen werden können, ist je Schadenfall auf 12 Monate beschränkt und für mehr als einen Versicherungsfall pro versicherte Person auf insgesamt 36 Monate beschränkt. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person mindestens sechs Monate bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt sein  
Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer der Befristung begrenzt.

### § 7 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Keine Versicherungsleistung im Fall der Arbeitslosigkeit wird gezahlt, wenn die versicherte Person:

- nicht bei Schadeneintritt seit mindestens sechs Monaten bei demselben Arbeitgeber tätig war.
- innerhalb der ersten 3 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes (Wartezeit) arbeitslos wird oder ihre Kündigung (gleich ob schriftlich oder mündlich) innerhalb oder vor diesem Zeitraum ausgesprochen wird (Wartezeit);
- bei Versicherungsbeginn von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte;
- durch Umstände arbeitslos wird, die als Ausschlussgründe in § 7 der Bedingungen für die Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung genannt werden;
- auf Grund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens (z.B. Betrug, Diebstahl, Unterschlagung etc.) gekündigt wurde;
- den Arbeitsvertrag selbst kündigt oder einer einvernehmlichen Aufhebung zustimmt, es sei denn, die einvernehmliche Aufhebung geschieht unter den unter § 4 (2) genannten Umständen;
- durch eine Vertragsaufhebung arbeitslos wird, wobei sich die Aufhebung zur Anwendung einer betriebsbedingten Kündigung auf Fälle bezieht, in der sich die betriebsbedingten Gründe vor Vertragsbeginn oder in der Wartezeit ergaben,
- Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung/Ausbildung bezieht.

### § 8 Mehrfache Arbeitslosigkeit

Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die maximale Leistungsdauer ergibt sich aus § 6 (2). Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person mindestens 6 Monate durchgehend bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt gewesen sein.

### § 9 Verhältnis von Arbeitsunfähigkeit zu Arbeitslosigkeit

Für Arbeitslosigkeit ist eine Versicherungsleistung ausgeschlossen, sofern für den gleichen Zeitraum bereits Versicherungsleistungen aus der Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung beansprucht werden.

### § 10 Beitragszahlung

Der Versicherungsbeitrag ist ein Monatsbeitrag auf der Basis des jeweiligen monatlichen Rechnungsabschlusses, welcher am Ende der jeweiligen Abrechnungsperiode des Darlehenskontos fällig ist und durch den Versicherungsnehmer entrichtet wird.

### § 11 Obliegenheiten im Versicherungsfall

- Die versicherte Person hat sich bei Eintritt der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich arbeitslos und als Arbeitssuchender bei der zuständigen Agentur für Arbeit zu melden.
- Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person
  - dem Versicherer Beginn und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Geschieht die Meldung nicht innerhalb von 30 Tagen nach Ablauf der Karenzzeit, hat der Versicherer das Recht, die Leistung zu verweigern;

- b) dem Versicherer das mit den Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund vorzulegen,
  - c) eine Kopie der Arbeitsbescheinigung vorzulegen, die der letzte Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit auszufüllen hat,
  - d) dem Versicherer 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 Arbeitsuchender gemeldet ist.
3. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 9 Absatz 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutz – Lebensversicherung entsprechend

**§ 12 Sonstige Obliegenheiten**

- 1. Während der Dauer der unverschuldeten Arbeitslosigkeit hat die versicherte Person sich nachhaltig um die Aufnahme einer neuen Tätigkeit zu bemühen und den Anforderungen der Agentur für Arbeit im Zusammenhang mit der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachzukommen.
- 2. Während der Leistungsdauer hat die versicherte Person dem Versicherer
  - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt,

- b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeld-Anspruchs durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen,
  - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit, den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld und die aktiven Bemühungen um eine neue Arbeitsstelle jeden Monat nachzuweisen. Unabhängig davon ist der Versicherer berechtigt, bei der Bundesagentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.
3. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 9 Absatz 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutz – Lebensversicherung entsprechend.

**§ 13 Empfänger der Versicherungsleistung**

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden an den Versicherungsnehmer (Darlehensgeber) zu Gunsten des Finanzierungskontos erbracht (unwiderrufliches Bezugsrecht).

**§ 14 Salvatorische Klausel**

Die Unwirksamkeit einer oder mehrerer der vorstehenden Bedingungen berührt die Wirksamkeit der übrigen nicht.

**Merkblatt zur Datenverarbeitung**

**Vorbemerkung**

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der den Versicherungen bekannt gegebenen Daten des Versicherungsnehmers / der versicherten Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

**Einwilligungserklärung**

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist im Beitrittsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsverhältnisses hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss.

Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

**Schweigepflichtenbindungserklärung**

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtenbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtenbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden werden einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung aufgeführt:

**1. Datenspeicherung bei Versicherungen**

Versicherungen speichern Daten, die für das Versicherungsverhältnis notwendig sind. Das sind zunächst Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern Versicherungen Angaben des Anspruchstellers zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden (Leistungsdaten).

**2. Datenübermittlung an Rückversicherer**

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer / versicherten Personen wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben Versicherer in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben des Versicherers, wie Versicherungsscheinnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch die Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden diesen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

**3. Datenübermittlung an andere Versicherer**

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherungsnehmer / die versicherte Person bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und

die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherungsnehmers / der versicherten Person aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

**4. Zentrale Hinweissysteme**

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) und beim Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

**5. Datenverarbeitung in der Versicherungsgruppe**

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Versicherungsgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. die Adresse des Versicherungsnehmers / der versicherten Person nur einmal gespeichert, auch wenn Versicherungsverträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abgeschlossen werden; und auch die Versicherungsscheinnummer, die Art der Verträge, ggf. Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheitsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

- RheinLand Versicherungs AG, RheinLand Lebensversicherung AG,
- ONTOS Versicherung AG, ONTOS Lebensversicherung AG,
- Rhion Versicherung AG, RiMaXX International N.V., Credit Life International N.V.

**6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Rechte des Betroffenen**

Der Betroffene hat nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung seiner in einer Datei gespeicherten Daten.

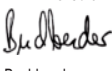

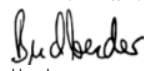

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen kann sich der Betroffene an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten des Versicherers wenden. Etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten sind stets an den Versicherer zu richten.

**Schlussklärung des/der Versicherungsnehmer(s) / der versicherten Person(en)**

- 1. Für die Versicherung gelten die Versicherungsbedingungen des jeweiligen Versicherers. Die Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutz-Lebensversicherung und die jeweiligen Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung, Arbeitsunfähigkeitsversicherung sowie Arbeitslosigkeitsversicherung zur Ratenschutz-Lebensversicherung erkennt/erkennen der/die Versicherungsnehmer / versicherte(n) Person(en) als verbindlich an.
- 2. Die versicherte(n) Person(en) ermächtigt/ermächtigen die Credit Life International N.V. und die RiMaXX International N.V., alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten sowie Pflegeeinrichtungen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war(en) oder sein werden, sowie andere Personenversicherer und Pflegepersonen über ihre Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluss zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten drei Jahre nach der Antragsannahme. Die Credit Life International N.V. und die RiMaXX International N.V. dürfen auch die Ärzte, die die Todesursache feststellen, und die Ärzte, die sie im letzten Jahr vor dem Tode untersuchen oder behandeln werden, sowie Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern – über die Todesursachen oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbindet/entbinden er/sie alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über den Tod hinaus.
- 3. Dem/Den Versicherungsnehmer(n) / Der/Den versicherten Person(en) ist bekannt, dass die RiMaXX International N.V. zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht wegen Arbeitsunfähigkeit die Angaben überprüfen kann, die er/sie zur Begründung der Ansprüche macht/machen oder die sich aus den eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) oder verlassenen Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Zu diesem Zweck befreit/befreien er/sie hiermit die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren von der Schweigepflicht; dabei hat die Geltendmachung eines Leistungsanspruches die Bedeutung einer Schweigepflichtenbindung für den Einzelfall. Ebenso entbindet/entbinden er/sie von der Schweigepflicht zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle des Todes. Diese Schweigepflichtenbindung gilt auch für Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern –; ferner für die Angehörigen von anderen Unfall- sowie Kranken- oder Lebensversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

- 4. Der/Die Versicherungsnehmer / versicherte(n) Person(en) willigt/willigen ferner ein, dass der jeweilige Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen. Er/Sie willigt/willigen ferner ein, dass die Versicherer der RheinLand Versicherungsgruppe allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt nur, wenn er/sie bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte(n). Der Wortlaut dieses Merkblattes ist vor dieser Schlussklärung abgedruckt.
- 5. Gesonderte Versicherungsscheine werden nicht ausgestellt; an deren Stelle treten der Beitrittsantrag und die Allgemeinen Bedingungen zu den Ratenschutzversicherungen mit vorangestelltem Produktinformationsblatt und Informationen zum Beitritt zur Ratenschutzversicherung.

Credit Life International N.V. RiMaXX International N.V.

Buchbender Kuhnhen Buchbender Kuhnhen

## Produktinformationsblatt für die Ratenschutzversicherung SC2105

Die nachfolgenden Informationen stellen einen ersten Überblick über die angebotene Ratenschutzversicherung dar. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, den beigefügten Informationen zum Beitritt, den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung, dem Merkblatt zur Datenverarbeitung und der Schlusserklärung.

### 1. Art der Versicherung

Der angebotene Versicherungsschutz betrifft eine Ratenschutzversicherung, der ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank AG (Versicherungsnehmer) und den Versicherungsgesellschaften Credit Life International N.V. und RiMaXX International N.V. (Versicherer) zugrunde liegt. Auf der Grundlage der vorgenannten Vertragsbestandteile kann der Darlehensnehmer versicherte Person dieses Gruppenversicherungsvertrages werden.

### 2. Versicherte und ausgeschlossene Risiken

Die Ratenschutzversicherung betrifft die Absicherung von Rückzahlungsverpflichtungen aus der Darlehensverbindlichkeit (z. B. aus einem Giro- oder Kreditkartenkonto) des Darlehensnehmers gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall des Todes, einschließlich des Unfalltodes, der Arbeitsunfähigkeit und - sofern gewünscht - der Arbeitslosigkeit.

Die Versicherungsleistung bei Tod/Unfalltod entspricht dem Sollsaldo des letzten dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden Rechnungsabschlusses, max. begrenzt auf 30.000,- EURO; bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und/oder Arbeitslosigkeit zahlt der Versicherer eine monatliche Versicherungsleistung i.H.v. 5 % des Sollsaldos des letzten dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden Rechnungsabschlusses, monatlich max. 1.500,- EURO; bei Arbeitslosigkeit ist die Leistung zeitlich begrenzt.

Weitere Risiken sind nicht versichert.

Einzelheiten und Voraussetzungen für die Geltendmachung des Anspruchs sind den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung, der Unfallzusatzversicherung zur Lebensversicherung, der Arbeitsunfähigkeitsversicherung und der Arbeitslosigkeitsversicherung zu entnehmen.

### 3. Höhe des Beitrages, Fälligkeit und Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung

Der Beitrag inkl. Versicherungssteuer beträgt 0,89 % des jeweiligen Sollsaldos auf der Basis des jeweiligen Rechnungsabschlusses; der Beitrag ist am Ende der jeweiligen Abrechnungsperiode zur Zahlung fällig.

Beitragsschuldner ist der Versicherungsnehmer. Die versicherte Person schuldet dem Versicherungsnehmer den jeweiligen Beitrag. Der jeweilige Beitrag auf Berechnungsbasis und Fälligkeit des jeweiligen Rechnungsabschlusses wird durch den Versicherungsnehmer an die Versicherer abgeführt. Sofern der Beitrag schuldhaft nicht gezahlt wird, können die Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten; eine Leistungsverpflichtung entfällt.

In diesem Versicherungsverhältnis sind keine Abschluss-, Vertriebs- und sonstigen Kosten kalkuliert.

### 4. Leistungsausschlüsse

Nicht alle denkbaren Risiken sind versicherbar. Vom Versicherungsschutz sind bei einzelnen Risiken z.B. ausgenommen:

- die vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von 3 Jahren seit Versicherungsbeginn, sofern die Tat nicht in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand des Geistestätigkeit begangen wurde,
- Versicherungsfall, der innerhalb von 24 Monaten seit Vertragsschluss eintritt und durch eine ernsthafte Erkrankung (das sind Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektion/Aids, chronische Erkrankungen), die bereits ein Jahr vor Abschluss des Vertrages behandelt wurde, verursacht ist,
- der Unfalltod, sofern dieser durch Trunkenheit verursacht wurde,
- Arbeitsunfähigkeit infolge von Alkoholismus, einer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung,
- Arbeitslosigkeit, sofern die versicherte Person selbst gekündigt hat.

**Diese Aufzählung ist nicht abschließend.** Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe sind in den Versicherungsbedingungen (siehe jeweils „Ausschlüsse der Leistungspflicht“) geregelt.

### 5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit

Bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit bestehen keine besonderen Obliegenheiten.

### 6. Obliegenheiten im Leistungsfall und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

Ein Leistungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. Je nach Art des Leistungsfalls sind bestimmte Unterlagen einzureichen. Einzelheiten sind in den jeweiligen Versicherungsbedingungen (siehe „Obliegenheiten“) geregelt.

Eine Verletzung der vorgenannten Obliegenheiten kann in Abhängigkeit zur Schwere der Pflichtverletzung die Leistungspflicht des Versicherers ganz oder teilweise entfallen lassen.

### 7. Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum der Unterzeichnung des Beitrittsantrages durch die versicherte Person. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern die versicherte Person nicht die Kündigung verlangt (vgl. auch Ziffer 8 des Produktinformationsblattes).

Der Versicherungsschutz endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe „Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses“) geregelt.

### 8. Möglichkeiten der Beendigung des Versicherungsverhältnisses

Nach Ablauf der Widerrufsfrist von 30 Tagen kann die versicherte Person vom Versicherungsnehmer schriftlich die Kündigung der Ratenschutz-Versicherung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode verlangen (vgl. auch Ziffer 7 des Produktinformationsblattes).

Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe „Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses“) geregelt.