



Rundum gut abgesichert mit Ihrer Santander Visa Gold Karte

- Verkehrsmittel-Unfallversicherung und
Auslandsreise-Privathaftpflichtversicherung
- Auslandsreise-Krankenversicherung
- Reise-Assistance-Service
- Kaufschutz-Versicherung



Informationen zur Santander Visa Gold Karte

Versicherungsleistungen* im Überblick:

Sehr geehrte Karteninhaberin, sehr geehrter Karteninhaber,

Sie haben sich für die Santander Visa Gold Karte entschieden – und damit für mehr finanzielle Flexibilität und weltweite Einsatzmöglichkeiten.

Mit diesen Unterlagen erhalten Sie wichtige Informationen über die Versicherungsleistungen Ihrer Santander Visa Gold Karte. Sie sollen Ihnen verständlich machen, wie der Versicherungsschutz gestaltet ist und was von Ihnen beachtet werden muss, damit Sie in den Genuss des Versicherungsschutzes kommen.

Wir, die Santander Consumer Bank AG, haben für unsere Visa Gold-Karteninhaber verschiedene Versicherungsverträge abgeschlossen. Damit sind wir Versicherungsnehmer und Vertragspartner der Versicherungsgesellschaften.

Sie als Santander Visa Gold-Karteninhaber sind die versicherte Person. Sofern weitere Personen (z. B. Familienangehörige) mitversichert sind, ist dies den einzelnen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Die in dieser Broschüre aufgeführten Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen. Die Details dazu entnehmen Sie bitte den jeweiligen Versicherungsbedingungen. Dort erfahren Sie auch, welche Leistungen Sie im Schadensfall erhalten und an wen Sie sich wenden können.

Bitte beachten Sie, dass Sie einen Leistungsfall unverzüglich dem betreffenden Versicherer melden müssen, um den Versicherungsschutz nicht zu verlieren.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!

Ihre Santander

Versicherungsleistungen* im Überblick:

– Verkehrsmittel-Unfallversicherung und Auslandsreise-Privathaftpflichtversicherung

– abhängig vom Einsatz der Santander Visa Gold Karte

Versicherer:

Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland (IPA)

Als Dienstleister für die Bearbeitung Ihrer Anliegen ist durch die IPA die AXA Assistance Deutschland GmbH (AXA Assistance) beauftragt.

– Auslandsreise-Krankenversicherung

– unabhängig vom Einsatz der Santander Visa Gold Karte

Genießen Sie diesen Versicherungsschutz weltweit für Privat- oder Geschäftsreisen von bis zu 6 Wochen Dauer: Behandlungen beim Arzt, Zahnarzt, im Krankenhaus; Rückführung in den Heimatort

Versicherer:

Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland (IPA)

Als Dienstleister für die Bearbeitung Ihrer Anliegen ist durch die IPA die AXA Assistance Deutschland GmbH (AXA Assistance) beauftragt.

– Reise-Assistance-Service

Dienstleister: AXA Assistance Deutschland GmbH (AXA Assistance)

– Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditkartenversicherung und Verbraucherinformation

– Kaufschutz-Versicherung

– bedingt den vorherigen Einsatz der Santander Visa Gold Karte
Versichert sind damit viele der mit Ihrer Kreditkarte gekauften Waren und das 60 Tage gegen Zerstörung, Beschädigung, Einbruch-Diebstahl und Raub ab Übergabe der Ware.

Versicherer: CARDIF Allgemeine Versicherung

*Maßgeblich sind die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Besonderen Versicherungsbedingungen des Vertrages zwischen Santander und den Versicherern..

Versicherungsbestätigung für die Santander Visa Gold Karte

Verkehrsmittel-Unfallversicherung und Auslandsreise-Privathaftpflichtversicherung

Versicherte Personen

- Versichert sind – ohne Namensangabe alle Personen,
- die Inhaber einer von der Versicherungsnehmerin ausgegebenen und gültigen Santander Visa Gold Karte mit Versicherungsschutz sind;
 - deren mitreisende Ehepartner bzw. in häuslicher und eheähnlicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten;
 - mitreisende unterhaltsberechtigter Kinder des Karteninhabers bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

1. Verkehrsmittelunfall-Versicherung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

1.1. Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den nachstehend beschriebenen Versicherungsschutz ist, dass der Karteninhaber die Kosten für die Beförderung in einem öffentlichen Verkehrsmittel oder eine Dienst- und/oder Privatreise (auch Pauschalreise), in der nachweislich die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels im Reisepreis enthalten ist, mittels einer Santander Visa Gold Karte bezahlt und das Kartenkonto in Deutschland mit diesen Kosten belastet wird.

1.2. Versicherungsumfang/Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherung liegen die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) zugrunde. In Abänderung der AUB 2008 besteht Versicherungsschutz ausschließlich für Unfälle, die den versicherten Personen während der Benutzung von folgenden öffentlichen Verkehrsmitteln zustoßen:

- Flugzeuge, Schiffe, Bahnen, Busse, Taxis. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sind mitversichert.

Bei Flugreisen erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle während einer vom Luftfahrtunternehmen durchgeführten Ersatzbeförderung. Ferner erstreckt sich der Versicherungsschutz auf jeden Aufenthalt auf einem Flughafen während einer Reise bei Zwischenlandungen. Sofern der Versicherungsschutz für eine Flugreise besteht, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf der direkten Fahrt zum Flughafen unmittelbar vor dem vorgesehenen Abflug bzw. auf der direkten Fahrt vom Flughafen, unmittelbar nach Ankunft des Flugzeuges. Dies gilt unabhängig davon, ob diese Kosten für die Beförderung mit einer Santander Visa Gold Karte bezahlt werden.

1.3. Versicherungssummen

Die Versicherungssummen betragen

EUR	390.000,-	für den Todesfall als Fluggast
EUR	260.000,-	für den Todesfall in sonstigen öffentlichen Verkehrsmitteln
EUR	6.000,-	für den Todesfall bei Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
EUR	260.000,-	für den Invaliditätsfall
EUR	520.000,-	bei Vollinvalidität (100%)
EUR	55.000,-	Bergungskosten
EUR	11.000,-	kosmetische Operationen
EUR	110,-	Unfallkrankenhaustagegeld ohne Genesungsgeld

Das Unfallkrankenhaustagegeld wird abweichend von Ziffer 2.4 AUB 2008 nur bei Unfällen im Ausland gewährt.

Werden durch ein Unfallereignis mehrere versicherte Personen getötet oder verletzt, so ist die Höchstleistung des Versicherers auf EUR 5.200.000,- für den Todes- und Invaliditätsfall begrenzt. Wird dieser Betrag überschritten, so werden die Versicherungsleistungen aller an dem Unfallereignis beteiligter Personen im entsprechenden Verhältnis gekürzt.

1.4. Ausschlüsse

Die Benutzung folgender Verkehrsmittel bleibt vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Schienenfahrzeuge in Vergnügungsparks oder ähnlichen Anlagen;
- Busse, die im Rahmen von Rundfahrten (Abfahrtsort ist gleich Ankunftsart) verkehren;
- Verkehrsmittel, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, z. B. Kreuzfahrtschiffe und Hausboote.

2. **Insassen-Tankunfall-Versicherung bei der Benutzung privater Pkw, Firmen- oder Selbstfahrervermietfahrzeugen im In- und Ausland**

2.1. Voraussetzungen für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für den nachstehend beschriebenen Versicherungsschutz ist, dass der Karteninhaber oder eine versicherte Person das Fahrzeug im Zeitpunkt des Unfalles gelenkt hat und die letzte Tankrechnung vor dem Unfall mit einer Santander Visa Gold Karte beglichen wurde.

2.2. Versicherungsumfang

Der Versicherung liegen die Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008) zugrunde. In Abänderung der AUB 2008 besteht Versicherungsschutz ausschließlich für Unfälle, die den versicherten Personen als Lenker bzw. Insasse eines privaten PKWs, Firmen-PKWs oder Selbstfahrervermietfahrzeuges zustoßen. Der Versicherungsschutz beginnt ab dem Zeitpunkt der Betankung und gilt für jeweils eine Woche. Bei monatlicher Abrechnung mit der Santander Visa Gold Karte wird ebenfalls auf den jeweiligen Einzeltankvorgang abgestellt, jedoch besteht Versicherungsschutz frühestens nach Begleichung der ersten Monatsrechnung mit einer Santander Visa Gold Karte.

Bei der Benutzung von Selbstfahrervermietfahrzeugen besteht Versicherungsschutz für den Zeitraum, für den die Bezahlung durch eine Santander Visa Gold Karte nachweislich vereinbart wurde.

2.3. Pauschal-Versicherungssummen je Fahrzeug

EUR 52.000,- für den Todesfall

EUR 52.000,- für den Invaliditätsfall

Im Leistungsfall wird die Versicherungssumme für den Todesfall und für den Invaliditätsfall, jeweils durch die Anzahl der verunfallten versicherten Personen geteilt. Jede Person ist mit dem entsprechenden Teilbetrag der jeweiligen Versicherungssumme versichert.

2.4. Ausschlüsse

Die Benutzung folgender Verkehrsmittel bleibt vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Verkehrsmittel, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, z. B. Wohnmobile und Wohnwagen;
- Motorräder und Trikes

3. **Gliedertaxe / Leistung bei Invalidität**

Im Rahmen der versicherten Leistungen gemäß Ziffer 1 und Ziffer 2 leistet der Versicherer die Invaliditätsentschädigung in Abänderung von Ziffer 2.1.2 der AUB 2008 ausschließlich für den vollständigen Verlust oder die vollständige Gebrauchs-unfähigkeit folgender Körperteile oder Sinnesorgane wie folgt:

Arm	70%
Hand	50%
Daumen und Zeigefinger zusammen	50%
Bein	70%
Fuß	50%
Sehkraft beider Augen	100%
Gehör	100%
Sprache	100%

Die Ziffern 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 der AUB 2008 sind gestrichen, d. h., bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung erfolgt keine Leistung. Bei vollständigem Verlust bzw. vollständiger Gebrauchs-unfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die jeweils in Betracht kommenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

4. Auslandsreise-Privathaftpflichtversicherung

4.1. Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz ist vom Einsatz der Karte unabhängig.

4.2. Versicherungsumfang

Der Versicherung liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2008) sowie die Allgemeinen Bestimmungen für die Privathaftpflichtversicherung (Risikobeschreibungen, Erläuterungen und Besondere Bedingungen) zugrunde. In Abänderung dieser Bedingungen besteht Versicherungsschutz ausschließlich für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, oder Sachschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten im Ausland auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird. Versicherungsschutz besteht subsidiär zu anderweitig bestehenden Haftpflichtversicherungen; sofern also Versicherungsschutz für dieselbe Gefahr noch bei einem anderen Haftpflichtversicherer besteht, geht der anderweitige Vertrag diesem Vertrag vor. Meldet der Karteninhaber den Schadenfall der IPA, so wird diese insoweit auch in Vorleistung treten.

4.3. Deckungssummen

EUR 1.050.000,- pauschal für Personen- und/oder Sachschäden.

Diese Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres ist je Karteninhaber einer Santander Visa Gold Karte auf EUR 2.100.000,- pauschal für Personen- und/oder Sachschäden begrenzt.

Sämtliche vorgenannten Versicherungssummen stellen die Höchstleistung für jede einzelne versicherte Person dar, unabhängig davon, ob Versicherungsschutz über eine oder mehrere Kreditkarten der Santander Consumer Bank AG besteht.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung

1. Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
 - a) Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,
 - b) Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,
 - c) Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
 - d) Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
2. Hat der Versicherte für die Kosten nach 1. a) einzustehen, obwohl er keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
3. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich der Versicherungsnehmer unmittelbar an den Versicherer halten.
4. Bestehen für den Versicherten bei der IPA mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Sind für den Versicherten bei IPA im selben oder einem anderen Vertrag die unter Punkt 1 genannten Kosten auch durch andere Versicherungsbedingungen (z. B. für Flugrückholkosten, Auslandsreisekrankenversicherung) versichert, können sie nur aus einer dieser versicherten Leistungen verlangt werden. Die Versicherungssummen addieren sich nicht.

Besondere Bedingungen für die Mitversicherung der Kosten für kosmetische Operationen

1. Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung des Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung in Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.
2. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
3. Ausgeschlossen vom Ersatz sind Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.
4. Bestehen für den Versicherten bei der IPA mehrere Unfallversicherungen, können mitversicherte Kosten für kosmetische Operationen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.
5. Sind für den Versicherten bei IPA im selben oder einem anderen Vertrag die unter Punkt 1 genannten Kosten auch durch andere Versicherungsbedingungen (z. B. für Flugrückholkosten, Auslandsreisekrankenversicherung) versichert, können sie nur aus einer dieser versicherten Leistungen verlangt werden. Die Versicherungssummen addieren sich nicht.

Geltendes Recht/zuständige Aufsichtsbehörde/Ombudsmann

Auf alle Versicherungsverhältnisse findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorfer Straße 108 • D-53117 Bonn.

Kenntnis und Verhalten der versicherten Person

Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person kann berücksichtigt werden, sofern nach den Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist (§ 47 VVG).

Rechte und Pflichten im Leistungsfall

Der Versicherte hat ein eigenes Recht, Ansprüche aus dem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers gegen den Versicherer geltend zu machen.

Leistungsfälle, die unter die vorgenannten Versicherungen fallen und voraussichtlich eine Entschädigung zur Folge haben, sind unverzüglich zu melden an die:

AXA Assistance Deutschland GmbH

Postfach 1584

15205 Frankfurt (Oder)

Telefon: +49 (0) 221 80247 2307

Grundsätzlich besteht die Verpflichtung (Obliegenheiten)

- nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- die IPA unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht der IPA zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;
- der IPA jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten;
- Weisungen der IPA zu beachten;
- der IPA die zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, und sonstige für die Ermittlung der Leistung maßgebliche Informationen zur Verfügung zu stellen bzw. darauf hinzuwirken, dass diese erstellt werden;
- Dritte (z. B. Ärzte) im Bedarfsfall zu ermächtigen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen;
- einen Unfalltod innerhalb von 48 Stunden zu melden;
- Schäden durch strafbare Handlungen unverzüglich bei der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen.

Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten

Wird eine Obliegenheit im Leistungsfall vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist IPA berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurden.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Versicherungsbestätigung für Inhaber einer Kreditkarte der Santander Consumer Bank AG

Auslandsreise-Krankenversicherung (Inter Partner Assistance S.A.)

Im Schadenfall melden Sie sich bitte unter der Rufnummer
+49 (0) 221 80247 2307

Reichen Sie bitte die Originalrechnungen (oder Zweitschriften mit Erstattungsvermerk eines anderen Kostenträgers) an folgende Anschrift ein:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)
Telefon: +49 (0) 221 80247 2307

Bitte geben Sie Ihre Kreditkartennummer wie folgt an: die ersten 6 Ziffern und die letzten 4 Ziffern und teilen uns auch mit, auf welches Konto Sie die Überweisung der Versicherungsleistungen wünschen. Für evtl. Rückfragen bitten wir außerdem um Angabe Ihrer Anschrift und Telefonnummer.

§ 1 Zu versichernder Personenkreis

Versichert werden alle Inhaber einer Visa Gold Kreditkarte der Versicherungsnehmerin, deren ausgegebene Kreditkarte Leistungen einer Auslandsreise-Krankenversicherung beinhaltet.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich der Annahme des Kartenantrags durch die Versicherungsnehmerin, mit dem Tag des Eingangs des Kartenantrags bei der Versicherungsnehmerin, jedoch nicht vor Beginn eines Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet; dies gilt auch für Reisen, die vor Abschluss des Versicherungsvertrages angetreten werden.

§ 3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Die Versicherung gilt für alle Auslandsreisen, die von einer versicherten Person innerhalb eines Versicherungsjahres unternommen werden.
Die Dauer des einzelnen Auslandsaufenthaltes darf dabei jedoch einen Zeitraum von 6 Wochen nicht übersteigen.
- (2) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Ausland. Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält; die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland.

§ 4 Gegenstand um Umfang des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere in den Versicherungsbedingungen genannte Ereignisse. Bei einem im Geltungsbereich eintretenden Versicherungsfall ersetzt er dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen. Für Auslandsreisen, die zum Zwecke einer Heilbehandlung unternommen werden, besteht kein Versicherungsschutz.
- (2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung eines Versicherten wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gilt auch der Tod.

§ 5 Umfang der Leistungspflicht

- (1) Erstattungsfähige Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung werden zum vollen Rechnungsbetrag erstattet. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für
 - a) ärztliche Behandlung;
 - b) stationäre Behandlung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung);
 - c) schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung (nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen);
 - d) einen Transport zum nächst erreichbaren geeigneten Krankenhaus oder zum nächst erreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste;

- e) Arznei- und Verbandmittel;
 - f) Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlung).
- (2) Erstattungsfähig sind auch die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland, wenn die durch die Krankheit oder die Unfallfolgen verursachten Mehrkosten des Rücktransports der versicherten Person (nicht der Begleitperson) nachgewiesen werden und der Rücktransport von unseren Versicherungsärzten als medizinisch notwendig bestätigt wird. Die Rückführung muss an den Heimatwohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen. Die Mehrkosten einer Rückführung einer versicherten Person sind ohne Nachweis ihrer medizinischen Notwendigkeit bis zu 500 EUR erstattungsfähig, wenn nach ärztlichem Befund eine unter Versicherungsschutz stehende stationäre Heilbehandlung am Aufenthaltsort voraussichtlich länger als 14 Tage dauern würde.
- (3) Stirbt die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes, so werden die unmittelbaren Kosten einer Überführung des Verstorbenen an seinen Heimatwohnsitz bei Tod im europäischen Ausland bis zu 5.112,92 EUR, bei Tod im außereuropäischen Ausland bis zu 10.225,84 EUR ersetzt. Im Falle einer Beisetzung im Ausland werden entstandene Bestattungskosten bis zu 5.112,92 EUR vergütet.
- (4) Der versicherten Person steht die Wahl unter den zur Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
- (5) Arznei-, Verband- und Heilmittel müssen von den in Abs. 4 genannten Behandlern verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke oder von einer anderen behördlich zugelassenen Abgabestelle bezogen werden.
- (6) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische sowie therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

§ 6 Ausschlüsse

- (1) Keine Leistungspflicht besteht
- a) für der versicherten Person bei Antragstellung bekannte chronische Krankheiten bzw. Anomalien und jeweilige Folgen sowie für Folgen von Krankheiten und Unfälle, derentwegen die versicherte Person in den letzten sechs Monaten vor Antragstellung behandelt worden ist. Ist jedoch im Ausland eine Heilbehandlung wegen einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes, mit der vor Reisebeginn nicht zu rechnen war, medizinisch notwendig und erfolgte die Auslandsreise nicht gegen ärztlichen Rat, gilt: Erstattungsfähige Aufwendungen nach § 6 dieser Versicherungsbedingungen (auch für eine Überführung im Todesfall) werden ersetzt, wenn und soweit sie pro Versicherungsfall einen Betrag von 51,13 EUR übersteigen;
 - b) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch die aktive Teilnahme an Kriegsereignissen oder an inneren Unruhen verursacht worden sind;
 - c) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
 - d) für Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie für Psychotherapie;
 - e) für eine der versicherten Person vor Antritt der Reise bekannten Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Entbindung sowie für Wochenbettkrankungen und deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von für die versicherte Person nicht vorhersehbaren, akut eingetretenen Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Frühgeburten vor Beendigung der 32. Schwangerschaftswoche und Fehlgeburten. Für die medizinisch notwendige Heilbehandlung des Frühgeborenen im Rahmen der Frühgeburt besteht insoweit auch Versicherungsschutz;
 - f) für Zahnersatz einschließlich Kronen und für Kieferorthopädie;
 - g) für Hilfsmittel;
 - h) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
 - i) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort.
 - j) Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;

- k) für Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner gemäß § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet;
 - l) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
- (2) Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
 - (3) Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
 - (4) Hat der Versicherte wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 7 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) Kostenbelege können nur dann erstattet werden, wenn sie unter Angabe der Kreditkartennummer dem Versicherer direkt eingereicht werden.
- (2) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die Rechnungsurschriften vorgelegt werden und die von ihm geforderten und für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlichen Nachweise erbracht sind. Hat sich ein anderer Krankenversicherer an den Kosten beteiligt, so sind Zweitschriften der Belege mit Erstattungsvermerk erforderlich. Die Belege und Nachweise werden Eigentum des Versicherers.
- (3) Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Rezepte sind zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung, Rechnungen über Heilmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen. Bei zahnärztlicher Heilbehandlung muss die Rechnung die Bezeichnung der behandelten Zähne und die jeweils vorgenommenen Leistungen ausweisen. Der Anspruch auf Leistungen für Überführungs- bzw. Bestattungskosten ist durch Kostenbelege und die amtliche Sterbeurkunde zu begründen.
- (4) Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt wurden, gilt der Kurs gemäß „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, der Versicherte weist durch Bankbeleg nach, dass er die zur Bezahlung der Rechnung notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.
- (5) Kosten für die Überweisung der Versicherungsleistungen – mit Ausnahme von Überweisungen in EUR innerhalb der Eurozone – können von den Leistungen abgezogen werden.
- (6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- (7) Der Versicherer kann eine beglaubigte Übersetzung der Belege in die deutsche Sprache verlangen.
- (8) Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

§ 8 Anspruch auf Versicherungsleistungen

Der Versicherte hat gegenüber dem Versicherer einen unmittelbaren Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

§ 9 Ende des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der 6. Woche eines Auslandsaufenthaltes. Er endet ebenfalls mit Ablauf der Gültigkeit der Kreditkarte für den der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr gezahlt wurde.
- (2) Kann die versicherte Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes nach Absatz 1 zurückreisen, verlängert

sich die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen Versicherungsfall so lange, bis sie wieder transportfähig ist aber längstens auf 90 Tage nach Eintritt des Schadenfalles. Widerspricht die versicherte Person nach der Wiederherstellung der Transportfähigkeit einem medizinisch vertretbaren und zumutbaren Rücktransport in das Heimatland, endet die Leistungspflicht des Versicherers an dem Tag des Widerspruchs durch die versicherte Person.

§ 10 Beitrag, Beitragszahlung, Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem Beginn der Gültigkeit der Kreditkarte und endet jeweils nach Ablauf von 12 Monaten.

§ 11 Obliegenheiten

- (1) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen ist innerhalb von 3 Monaten nach der Beendigung der Heilbehandlung geltend zu machen.
- (2) Jede Krankenhausbehandlung ist dem Versicherer unverzüglich, nach Möglichkeit innerhalb von 10 Tagen nach ihrem Beginn, anzuzeigen.
- (3) Der Versicherte hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- (4) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- (5) Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbesondere durch Entbindung von der Schweigepflicht).
- (6) Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

§ 12 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

- (1) Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 11 Abs. 1 bis 6 genannten Obliegenheiten verletzt wird.
- (2) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 13 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

- (1) Hat der Versicherte Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus der Versicherung Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.
- (2) Der Versicherte hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.
- (3) Verletzt der Versicherte vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- (4) Steht dem Versicherten ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

§ 14 Anwendbares Recht

Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

§ 15 Gerichtsstand

- (1) Klagen gegen den Versicherer können bei dem Gericht am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherten oder bei dem Gericht am Sitz des Versicherers anhängig gemacht werden.
- (2) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer seinen Sitz hat.
- (3) Für Klagen gegen den Versicherten ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherte seinen Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Der 24-Stunden-Notruf-Service der AXA Assistance hilft Ihnen unter der Rufnummer +49 (0) 221 80247 2307

- bei der Suche nach einem Arzt, der Sie wirklich versteht
- bei der Suche nach Medikamenten, die Sie dringend benötigen
- bei der Suche nach kompetenten Fachärzten

Er informiert Ihre Angehörigen zu Hause, gibt Zahlungsgarantien an Krankenhäuser und Kliniken im Ausland ab und prüft und organisiert einen medizinisch notwendigen Krankenrücktransport nach Hause.

Wir empfehlen, sich vor einem stationären Aufenthalt im Ausland mit dem 24-Stunden-AXA Assistance in Verbindung zu setzen.

Kundeninformationsblatt zur Auslandsreise-Krankenversicherung

Nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Angaben zum Versicherer

Inter Partner Assistance S.A. Direktion für Deutschland
Colonia Allee 10-20
51067 Köln
Amtsgericht Köln
HRB 89668

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance und Versicherungsleistungen sind:

AXA Assistance Deutschland GmbH
Colonia Allee 10-20
51067 Köln

und
Inter Partner Assistance Service GmbH
Große Scharrnstraße 36
15230 Frankfurt (Oder)

Beendigung der Versicherung

Die Versicherung endet mit dem Ablauf der Gültigkeit der Kreditkarte, jedoch nicht vor dem Zeitpunkt, für den der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr gezahlt wurde. Die Versicherung endet ebenfalls durch Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages durch uns oder die Versicherungsnehmerin.

Sonstiges

Der Gerichtsstand ist Deutschland. Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch.

Beschwerden können an die AXA Assistance Deutschland GmbH, Postfach 1584, 15205 Frankfurt (Oder), E-Mail: customer-care@axa-assistance.de, oder an die zuständige Aufsichtsbehörde – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn – gerichtet werden. Eine solche Beschwerde schließt den Rechtsweg nicht aus.

Reise-Assistance-Service der AXA Assistance Deutschland GmbH

für die Santander Visa Gold-Karteninhaber nachfolgend „Nutzer“ genannt

1. Telefonische medizinische Beratung
AXA Assistance wird telefonische medizinische Beratung arrangieren.
2. Information über medizinische Leistungsträger
AXA Assistance wird dem Nutzer auf Anfrage Namen, Adressen, Telefonnummern und – soweit erbeten und verfügbar – Sprechzeiten von medizinischen Leistungsträgern innerhalb der Region des aktuellen Aufenthaltsortes des Nutzers zur Verfügung stellen.
3. Vorbereitung für stationäre Krankenhausaufnahme
Falls der gesundheitliche Zustand des Nutzers einen Krankenhausaufenthalt erfordert, wird AXA Assistance dem Nutzer behilflich sein, eine stationäre Krankenhausaufnahme zu erhalten.
4. Übersetzungen
AXA Assistance wird für den Nutzer telefonische Übersetzungen ärztlicher Angelegenheiten arrangieren.
5. Versorgung mit wichtiger Arznei
AXA Assistance wird sich bemühen, dass der Nutzer wichtige Arzneimittel, die für die Pflege und/oder Behandlung des Nutzers notwendig wichtig, aber an dessen Aufenthaltsort nicht erhältlich sind, erhält. Die Lieferung dieser Arzneimittel erfolgt im Rahmen der anwendbaren Gesetze und sonstigen Regeln. AXA Assistance übernimmt für dieser Arzneimittel weder die Kosten der Beschaffung noch des Transports.
6. Evakuierung
AXA Assistance wird die Evakuierung für Nutzer in erforderlichem Umfang zum nächstgelegenen Krankenhaus, an dem angemessene medizinische Versorgung zur Verfügung steht („Zielort“) arrangieren („Evakuierung“). AXA Assistance wird ebenso die medizinische Versorgung während des Transportes arrangieren. AXA Assistance wird die Bereitstellung angemessener Verständigungsmöglichkeiten, mobiler medizinischer Ausstattung und eines medizinischen Begleitteams arrangieren.
7. Überführung von Leichnamen
AXA Assistance wird den Leichnam eines Nutzers vom Sterbeort in seinen Heimat- oder Aufenthaltsstaat überführen; alternativ hierzu wird AXA Assistance auf Ersuchen eines Familienmitgliedes oder gesetzlichen Vertreters am Sterbeort ein Begräbnis arrangieren.
8. Krankenbesuche
AXA Assistance wird ein Flugticket zweiter Klasse für einen Krankenbesuch eines Verwandten oder Freundes des Nutzer, wenn der Nutzer allein reiste und außerhalb seines Heimat- oder Aufenthaltsstaates stationär in einem Krankenhaus behandelt wird, organisieren.
9. Transport von Minderjährigen
AXA Assistance wird für die Minderjährigen Kinder, die durch Verletzung, Krankheit, medizinische Evakuierung oder Repatriierung des Nutzers ohne erforderliche Betreuung bleiben, ein Flugticket für eine einfache Wegstrecke in den Heimatstaat oder den Aufenthaltsstaat des Nutzers organisieren. Falls erforderlich, wird Begleitung angeboten.
10. Unterkunft
AXA Assistance arrangiert eine Hotelunterkunft für den Nutzer, wenn eine medizinische Notfall-Evakuierung, medizinische Notfall-Repatriierung oder stationäre Behandlung erforderlich wird.
11. Kostenverauslagung und Überwachung des Gesundheitszustandes
AXA Assistance wird den Nutzer dabei unterstützen, die erforderlichen Kosten für stationäre oder ambulante Behandlung zu bezahlen, indem AXA Assistance im Namen des Nutzers die Zahlung dieser Kosten sicherstellt. AXA Assistance wird den Gesundheitszustand des Nutzers und die anfallenden stationären oder ambulanten Kosten überwachen.
12. Information über Impf- und Visa-Bestimmungen
AXA Assistance übermittelt Information im Zusammenhang mit Impf- und Visabestimmungen für das Ausland.

13. Empfehlung für Übersetzer
AXA Assistance wird dem Nutzer auf Anfrage Namen, Adressen, Telefonnummern und – soweit erbeten und verfügbar – Bürozeiten von Übersetzern im Ausland nennen.
14. Verlust von Gepäck
AXA Assistance wird Nutzern, die ihr Gepäck während einer Auslandsreise verloren haben, helfen, indem AXA Assistance dem Nutzer die zuständigen Ansprechstellen benennt.
15. Verlust des Reisepasses
AXA Assistance wird Nutzern, die den Reisepass während einer Auslandsreise verloren haben, helfen, indem AXA Assistance dem Nutzer die zuständigen Ansprechstellen benennt.
16. Information über Rechtsberatung
AXA Assistance wird Nutzern Namen, Adressen, Telefonnummern und – soweit erbeten und verfügbar – Sprechzeiten von Rechtsanwälten oder sonstigen Rechtsberatern („Rechtsanwälten“) innerhalb der Region des aktuellen Aufenthaltsortes des Nutzers zur Verfügung stellen. AXA Assistance übernimmt keine Rechtsberatung.
17. Vereinbarung von Terminen mit Rechtsanwälten
AXA Assistance wird dem Nutzer bei der Vereinbarung von Terminen mit Rechtsanwälten helfen. Alle hiermit verbundenen Kosten trägt der Nutzer.
18. Hilfe bei Notfall-Reisen
AXA Assistance ist dem Nutzer in Notfallsituationen bei Reisen im Ausland mit Reservierungen für Flugticket oder Hotelunterkunft behilflich.
19. Übersetzerdienste in Notfällen
Im Falle einer Notsituation wird AXA Assistance telefonische Übersetzungsdienste oder Empfehlungen für Übersetzer anbieten.
20. Auslandsvertretungen
AXA Assistance nennt weltweit die Adresse, Telefonnummer und Öffnungszeiten des nächstgelegenen zuständigen Konsulats oder Botschaft.
21. Dokumentenversorgung im Notfall
AXA Assistance ist dem Nutzer auf dessen Anfrage hin beim Versand von Notfalldokumenten an einen Freund, Verwandten oder Geschäftspartner des Nutzers behilflich.
22. Repatriierung
AXA Assistance wird den Nutzer nach Abschluss einer Evakuierung für nachfolgende stationäre Behandlung oder Rehabilitierungsmaßnahmen in seinen Heimat- oder Aufenthaltsstaat verbringen („Repatriierung“).
AXA Assistance wird die Bereitstellung angemessener Verständigungsmöglichkeiten, mobiler medizinischer Ausstattung und eines medizinischen Begleiteams arrangieren.
Vermittlungs- und Organisationsleistungen werden von der AXA Assistance erbracht. Kosten entstehen dem Karteninhaber hierfür nicht. Die Kosten für die vermittelten und organisierten Leistungen trägt der Karteninhaber.
Grundsätzlich gilt: AXA Assistance übernimmt keine Auslagen Dritter. Finanzielle Zusicherungen seitens AXA Assistance können erst gegeben werden, wenn die Zahlung entweder durch die Kreditkarte des Nutzers oder anderweitig abgesichert wurde.

Für alle Informationen und Assistanceleistungen steht Ihnen AXA Assistance unter folgender Rufnummer in Deutschland zur Verfügung:

Telefon: +49 (0) 221 80247 2307
Anschrift:
AXA Assistance Deutschland GmbH
Postfach 1584
15205 Frankfurt (Oder)

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditkartenversicherung und Verbraucherinformation

Kaufschutz-Versicherung

Der Kaufschutz-Versicherung liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank (Versicherungsnehmer) und CARDIF zugrunde. Alle versicherbaren Personen (versicherte Personen), die über den Versicherungsnehmer einen Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, sind im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert.

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes Purchase Protection

Versichert sind bewegliche Sachen für den persönlichen Gebrauch, die von einer versicherten Person mit der auf ihren Namen ausgestellten gültigen Visa Gold Kreditkarte des Versicherungsnehmers gekauft wurden. Versicherungsschutz besteht bei Zerstörung, Beschädigung, Raub oder Einbruch-Diebstahl der versicherten Sachen.

§ 2 Begriffsbestimmungen

1. Höchstversicherungssumme: Die Versicherungsleistung bei Purchase Protection ist je Versicherungsfall auf € 1.500,- abzüglich des Selbstbhaltes in Höhe von € 75,- begrenzt.
2. Verhältnis zu Dritten: Ein Anspruch aus der Kaufschutz-Versicherung besteht nicht, soweit Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsverhältnis beansprucht werden kann. Dies gilt auch dann, wenn in dieser Versicherung ebenfalls eine Subsidiaritätsklausel enthalten ist. Im Hinblick auf dieses Versicherungsverhältnis gilt die Kaufschutzversicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt. Die Kaufschutz-Versicherung gilt subsidiär, d.h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.
3. Wiederholter Versicherungsfall: Innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten werden aus der Kaufschutz-Versicherung maximal € 3.000,- sowie maximal zwei Versicherungsschäden je Kreditkartenkonto geleistet.
4. Bezugsrecht: Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist die in der Beitritts-erklärung bzw. Versicherungsbestätigung genannte Person für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt, ohne dass es einer Bestätigung durch CARDIF bedarf.

§ 3 Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für die Kaufschutz-Versicherung beginnt mit der Übergabe der Sache beim Kauf und endet nach Ablauf von 60 Tagen. Das Versicherungsverhältnis endet mit Kündigung der Versicherung durch die versicherte Person oder den Versicherer bzw. mit Beendigung des zugrundeliegenden Kreditkartenvertrages.

§ 4 Versicherungsleistung

1. Die Höchstentschädigung bei Purchase Protection entspricht dem auf der Kreditkarten-Monatsabrechnung des Versicherungsnehmers oder dem Kassenbeleg ausgewiesenen Kaufpreis der versicherten Sache abzüglich eventueller Leistungen Dritter gemäß § 2 Ziffer 2 und abzüglich eines Selbstbhaltes in Höhe von € 75,-.
2. Nach Feststellung des Schadens durch CARDIF hat CARDIF die Wahl,
 - a) bei zerstörten oder entwendeten Sachen Naturalersatz zu leisten oder den ursprünglichen Kaufpreis lt. Kassenbeleg zu erstatten;
 - b) bei beschädigten Sachen diese reparieren zu lassen oder die notwendigen Reparaturkosten zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles jeweils zu züglich einer etwa verbleibenden Wertminderung, höchstens jedoch den Kaufpreis zu erstatten.
3. Die Versicherungsleistung für solche Sachen, für die unter Verwendung der Kreditkarte lediglich eine Teilzahlung geleistet wurde, beschränkt sich auf den entsprechenden Teilbetrag. Bei Sachen, die zu einem Paar oder einer Garnitur gehören, wird bis zur Höhe des Gesamtkaufpreises geleistet, sofern die von einem Schaden nicht betroffenen Gegenstände einzeln unbrauchbar sind oder

einzelnen nicht ergänzt werden können.

§ 5 Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht

1. Nicht versichert sind:

- a) Bargeld, Schecks, Reiseschecks, alle sonstigen Wertpapiere und Eintrittskarten und sonstige Berechtigungsscheine;
- b) Tiere und Pflanzen;
- c) Verbrauchsgüter und verderbliche Güter mit begrenzter Lebensdauer, z.B. Lebens- und Genussmittel, Kosmetik-Artikel etc.;
- d) Schmucksachen und Uhren, Edelmetalle und Edelsteine im Gepäck, soweit sie nicht bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder in persönlichem Gewahrsam des Karteninhabers oder seines ihm vorher bekannten Reisebegleiters mitgeführt werden;
- e) durch Raub oder Einbruch-Diebstahl abhanden gekommene Sachen, wenn dies nicht innerhalb von 48 Stunden nach Entdeckung den zuständigen Behörden gemeldet wurde und eine schriftliche Diebstahlanzeige nicht vorgelegt wird;
- f) Waren, die unbeaufsichtigt an einem der Allgemeinheit zugänglichen Ort hinterlassen wurden und abhanden gekommen sind;
- g) Sachen, die durch betrügerische oder unberechtigte Verwendung der Kreditkarte erworben wurden.

2. Nicht versicherte Schäden

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden:

- a) die vorsätzlich oder grob fahrlässig durch die versicherte Person herbei geführt wurden;
- b) die die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- c) durch nukleare Verseuchung und Kriegereignisse sowie Naturgewalten;
- d) durch Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand sowie Pfändung;
- e) durch normale Abnutzung oder Verschleiß sowie für geringfügige Beschädigungen wie Kratzer oder Dellen;
- f) durch Fabrikations- oder Materialfehler, inneren Verderb oder natürliche Beschaffenheit der Sachen;
- g) durch Einbruch-Diebstahl von oder aus Motorfahrzeugen;
- h) durch Bedienungsfehler;
- i) durch Raub und Einbruchdiebstahl durch Familienangehörige;
- j) durch Missbrauch der Kreditkarte durch Familienangehörige.

3. Ausschluss von Gewährleistungsfällen

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden, für die ein Dritter als Hersteller, Verkäufer oder aus Reparaturauftrag vertraglich einzustehen hat.

4. Geltungsbereich

Versichert sind nur Schäden, die in der Bundesrepublik Deutschland eingetreten sind. Versicherungsschutz besteht nur für Gegenstände, die in der Bundesrepublik Deutschland gekauft wurden.

§ 6 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht haben könnte. Es besteht die Verpflichtung

- a) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- b) den Versicherungsnehmer unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht von CARDIF zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß telefonisch oder schriftlich zu unterrichten.
- c) CARDIF jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe ihrer Leistungspflicht zu gestatten;
- d) Weisungen von CARDIF zu beachten;
- e) CARDIF innerhalb von 90 Tagen eine unterschriebene Schadensmeldung mit folgenden Angaben und Unterlagen einzusenden (Schadensnachweis):
 - Original-Anschaffungsbeleg, aus dem der Kaufpreis und der Anschaffungstag ersichtlich sind, sowie den dazugehörigen Kreditkartenbeleg oder eine Kopie der Monatsrechnung des Kartenkontos,
 - ggf. Polizeibericht,
 - Inanspruchnahme von Dritten (auch Versicherungen) wegen des gleichen Schadens,
 - sonstige für die Ermittlung der Entschädigung maßgebliche Informationen;
- f) Dritte (z.B. Ärzte) im Bedarfsfall zu ermächtigen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen;

- g) Schäden durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
- h) CARDIF vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren;
- i) einen Schaden durch Brand, Explosion, Einbruch, Diebstahl, Vandalismus oder Raub unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und dieser ein Verzeichnis der betroffenen Sachen einzureichen;
- j) CARDIF auf Verlangen die beschädigte Sache auf ihre Kosten einzusenden.

2. Wieder herbeigeschaffte Sachen

Erhalten Sie eine abhanden gekommene Sache nach Zahlung der Entschädigung zurück, so haben Sie die Wahl, entweder den Entschädigungsbetrag zurückzuzahlen oder CARDIF die Sache herauszugeben. CARDIF kann Sie auffordern, sich binnen zwei Wochen zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist geht das Wahlrecht auf CARDIF über.

3. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist CARDIF von der Verpflichtung der Leistung frei. Im Fall der grobfahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit ist CARDIF berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte. Die Kenntnis und das Verschulden des Karteninhabers stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich. Versucht der Karteninhaber CARDIF arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder für die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind oder macht er vorsätzlich unwahre Angaben, so ist CARDIF von der Entschädigungspflicht frei, auch wenn ihr durch die Täuschung kein Nachteil entsteht. Ist eine Täuschung durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen Betrugs oder Betrugsversuchs festgestellt, so gelten die Voraussetzungen als bewiesen.

§ 7 Beitragsanpassung

1. Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag, ist CARDIF berechtigt, den Beitrag entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden zum nächsten Prämieinzug wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
2. Bei Vereinbarung einer Einmalprämienzahlung erfolgt – sofern die Voraussetzung der Ziffer 1 gegeben sind – entweder eine Prämienachberechnung oder eine Verringerung der Versicherungsleistungen im Verhältnis der Prämienachberechnung. Macht CARDIF von dem Recht der Prämienachberechnung Gebrauch, so kann die versicherte Person die Fortsetzung der Versicherung ohne Prämienachberechnung aber mit entsprechend verringerten Versicherungsleistungen verlangen.

§ 8 Ablehnungsrecht von CARDIF

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

§ 9 Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages

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

§ 10 Überschussberechtigung

Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 11 Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für CARDIF bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie CARDIF oder, im Falle einer Mitteilung der versicherten Person, dem Versicherungsnehmer zugegangen sind.

§ 12 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.
2. Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis können gegen CARDIF Allgemeine Versicherung, Friolzheimer Straße 6, D-70499 Stuttgart, bei dem für den Sitz von CARDIF zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Gerichtsstand ist Stuttgart.

§ 13 Versicherer

Versicherer ist die CARDIF ALLGEMEINE VERSICHERUNG Zweigniederlassung für Deutschland der CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS (Amtsgericht Stuttgart, HRB 181 73), Paris, Friolzheimer Straße 6, D-70499 Stuttgart, Hauptbevollmächtigter: Pierre-Olivier Brassart.

§ 14 Beschwerdestelle

Sollte CARDIF der versicherten Person wider Erwarten einen Anlass zur Beschwerde gegeben haben, kann sie sich an folgende Beschwerdestellen wenden:

- Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) –Bereich Versicherungen-, Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn.
- Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, D-10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de

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

Hinweise zum Widerrufsrecht und zum Datenschutz

1. Hinweise zum Widerrufsrecht der versicherten Person

Der versicherten Person wird ein vertragliches Widerrufsrecht der über einen Gruppenversicherungsvertrag geführten Kaufschutz-Versicherung eingeräumt. Sie kann diese innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Dieses Widerrufsrecht ist im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers des Gruppenversicherungsvertrages zu sehen. Insoweit wird darauf hingewiesen, dass die dem Versicherungsnehmer zur Verfügung zu stellenden Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes diesem bereits vorliegen und auch im Falle des elektronischen Geschäftsverkehrs speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB erfüllt sind.

Deshalb beginnt die Widerrufsfrist für die versicherte Person am Tag, nachdem der versicherten Person die Unterlagen zur Kaufschutz-Versicherung einschließlich der maßgeblichen Versicherungsbedingungen und diese Belehrung in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an den Versicherungsnehmer (Santander

Consumer Bank, Santander-Platz 1, D-41061 Mönchengladbach), der das Widerrufsverlangen an die CARDIF Allgemeine Versicherung, CARDIF Lebensversicherung, Friolzheimer Straße 6, D-70499 Stuttgart weiterleitet. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 (0) 2161 – 90 65 514.

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs entfällt der Versicherungsschutzrückwirkend.

Besondere Hinweise:

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

2. Datenübermittlung

Personenbezogene Daten werden zum Zwecke der notwendigen Verwaltung der Versicherungsverhältnisse versicherter Personen sowie im Zuge der Gewährung von Versicherungsschutz an die CARDIF Versicherungen, Friolzheimer Str. 6, D-70499 Stuttgart weitergegeben und dort gespeichert. Sie können ggf. an andere Versicherer der CARDIF-Gruppe und Rückversicherer weitergegeben werden.

HRB 81954

Ust-ID DE129357264

Haben Sie noch Fragen?

Rufen Sie uns an:

02161-90 60 120

Mo. bis Fr. von 8:00 bis 19:00 Uhr

Oder besuchen Sie uns im Internet:

www.santander.de

Santander Consumer Bank AG

41052 Mönchengladbach

Telefon: 02161-90 60 120

Telefax: 02161-90 65 121

www.santander.de