



Rundum gut abgesichert mit Ihrer MasterCard Gold/VISA Karte Gold zu Ihrem Stand-By/Dispo Plus-Konto

- Allgemeine Vertragsbedingungen des Stand-By/Dispo Plus Kontos
- Abtretung
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zahlungsschutz-Versicherung
- Versicherungsbestätigung für die MasterCard Gold zum Stand-By Konto – Verkehrsmittel-Unfallversicherung
- Versicherungsbestätigung für die VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto – Insassen-Unfallversicherung – Reise-Assistance-Service



Informationen zur MasterCard Gold/VISA Karte Gold

Versicherungsleistungen* im Überblick:

Sehr geehrte Karteninhaberin, sehr geehrter Karteninhaber,

Sie haben sich für die MasterCard Gold/VISA Karte Gold entschieden – und damit für mehr finanzielle Flexibilität und weltweite Einsatzmöglichkeiten. Mit diesen Unterlagen erhalten Sie wichtige Informationen über die Versicherungsleistungen Ihrer MasterCard Gold/VISA Karte Gold. 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 MasterCard Gold/VISA Karte Gold Inhaber verschiedene Versicherungsverträge abgeschlossen. Damit sind wir Versicherungsnehmer und Vertragspartner der Versicherungsgesellschaften.

Sie als MasterCard Gold/VISA Karte Gold Inhaber 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.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!

Ihre Santander Consumer Bank

Versicherungsleistungen* im Überblick:

– Allgemeine Vertragsbedingungen des Stand-By/Dispo Plus Kontos

– Abtretung

– Reise-Assistance-Service

(Für Inhaber einer MasterCard Gold oder Visa Karte Gold)

Anbieter: AXA Assistance Deutschland GmbH (AXA Assistance)

– Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zahlungsschutz-Versicherung und Verbraucherinformation

(Gelten nur, wenn die Zahlungsschutzversicherung rechts wirksam abgeschlossen wurde!)

Damit ist Ihr Kartenkonto erstklassig abgesichert. Versichert sind Sie dann gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit in Folge längerer Krankheit oder eines Unfalls.

Versicherer:

CARDIF Lebensversicherung und CARDIF Allgemeine Versicherung

– Versicherungsbestätigung für die MasterCard Gold zum Stand-By Konto – Verkehrsmittel-Unfallversicherung

(Besondere Bedingungen)

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.

– Versicherungsbestätigung für die VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto – Insassen-Unfallversicherung

(Besondere Bedingungen)

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.

*Maßgeblich sind die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Vertragsbedingungen der Santander Consumer Bank AG

Allgemeine Vertragsbedingungen des Stand-By/Dispo Plus Kontos

- (1) Beim Stand-By/ Dispo Plus Konto handelt es sich um ein in laufender Rechnung (Kontokorrent gem. § 355 HGB) geführtes Konto mit monatlichem Rechnungsabschluss. Zinsen werden auf den tatsächlichen Saldo berechnet und monatlich kapitalisiert. Die Bank erteilt monatlich eine Saldenmitteilung. Die Bank darf die Auskunft darüber verweigern, warum sie einen Kontoeröffnungsantrag nicht angenommen hat.
- (2) Der Kontoinhaber kann innerhalb des eingeräumten Rahmens Verfügungen zu Lasten seines Stand-By/ Dispo Plus Kontos treffen. Sofern bei Durchführung einer Verfügung des Kontoinhabers dieser Rahmen überschritten würde, führt die Bank den Auftrag unter vollständiger Ausschöpfung des Verfügungsrahmens teilweise aus. Überschreitet der Saldo der Monatsrechnung den vereinbarten Verfügungsrahmen (Höchstkredit), so wird die Differenz nicht kreditiert, sofort zur Zahlung fällig und ist unverzüglich auszugleichen. Forderungen aus der Verwendung der MasterCard / VISA Karte sowie ggfs. ausgegebener Zusatzkarten werden unmittelbar dem Konto belastet. Fernmündliche Aufträge führt die Bank aus, wenn bei Auftragserteilung das persönliche Kennwort sowie die übrigen abgefragten Identifikationsdaten zutreffend genannt und etwaige Sicherheitsfragen richtig beantwortet werden.
- (3) Einwendungen wegen Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit eines Rechnungsabschlusses hat der Kontoinhaber spätestens innerhalb von 6 Wochen nach dessen Zugang zu erheben; macht er seine Einwendungen schriftlich geltend, genügt die Absendung innerhalb der Frist. Das Unterlassen rechtzeitiger Einwendungen gilt als Genehmigung. Die Bank wird bei Saldenmitteilungen, Rechnungsabschlüssen sowie sonstigen Abrechnungen und Anzeigen auf die Folge der Unterlassung rechtzeitiger Einwendungen besonders hinweisen. Der Kontoinhaber kann auch nach Fristablauf eine Berichtigung des Rechnungsabschlusses verlangen, muss dann aber beweisen, dass sein Konto zu Unrecht belastet oder eine ihm zustehende Gutschrift nicht erteilt wurde.
- (4) Befindet sich der Kontoinhaber mit mindestens zwei aufeinanderfolgenden Rückzahlungsraten ganz oder teilweise und mit mindestens 10 v.H. des in Anspruch genommenen Kreditbetrages in Verzug und wird der rückständige Betrag nicht innerhalb einer gesetzten Frist von 2 Wochen gezahlt, kann die Bank das Darlehen zur sofortigen Rückzahlung des Saldos kündigen. Die Gesamtfälligkeit der Restforderung tritt durch das Kündigungsschreiben der Bank ein. Kontoinhaber und Bank können aus sonstigen wichtigen Gründen das Vertragsverhältnis fristlos kündigen. Die Bank ist bei Vorliegen eines wichtigen Grundes auch berechtigt, den Kreditrahmen zu reduzieren und/oder weitere Verfügungen abzulehnen. Grundsätzlich kann die Bank jederzeit die Offenlegung der wirtschaftlichen Verhältnisse anhand von Selbstauskünften und/oder aktuellen Verdienstnachweisen verlangen. Darüber hinaus gelten die Kündigungsregelungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Santander Consumer Bank AG.
- (5) Werden fällige monatliche Raten oder bei einer Kündigung der fällige Gesamtdarlehensbetrag nicht zum Fälligkeitstermin bezahlt, ist die Bank berechtigt, Ihren Verzugsschaden auf die rückständigen Beträge ab dem Zeitpunkt der jeweiligen Fälligkeit in Rechnung zu stellen. Im Verzugsfalle sind auf den geschuldeten Betrag 5 % Zinsen p.a. über dem jeweiligen Basiszinssatz gemäß §§ 288 Absatz 1, 247 BGB Verzugszinsen zu entrichten (§ 497 BGB), sofern nicht der Karteninhaber einen geringeren oder die Bank einen höheren Schaden der Bank nachweist. In allen Fällen, in denen die Bank den Ersatz eines Schadens geltend macht, bleibt dem Kontoinhaber der Nachweis vorbehalten, ein Schaden sei überhaupt nicht oder niedriger entstanden.

- (6) Die karteneinsatzabhängigen Entgelte betragen zur Zeit:
- a) für den Bargeldauszahlungsservice (für jede einzelne Bargeldauszahlung):
3,0 %, mind. 3,75 € des abgehobenen Betrages;
 - b) für den Auslandseinsatz: 1,75 % des Umsatzes (bar/ unbar).
- Der Einsatz der Karte(n) im Ausland ist eine weitere Dienstleistung, für die die Bank ein gesondertes Entgelt fordert. Das Entgelt für den Einsatz der Karte(n) im Ausland entfällt für Transaktionen in Euro.
- (7) Änderungen oder Ergänzungen dieser Vertragsbedingungen wird die Bank durch schriftliche Benachrichtigung bekanntgeben. Sie gelten als genehmigt, wenn der Kontoinhaber nicht Widerspruch erhebt oder nach entsprechender Mitteilung die Kreditkarte weiter benutzt oder zu Lasten seines Stand-By/ Dispo Plus Konto Verfügungen trifft. Auf diese Folge wird ihn die Bank bei Bekanntgabe besonders hinweisen. Der Kontoinhaber muss den Widerspruch innerhalb von 6 Wochen nach Bekanntgabe der Änderung an die Bank absenden.
- (8) Der Kontoinhaber ist damit einverstanden, dass die Bank zur Sicherung der ordnungsgemäßen Geschäftsabwicklung im Interesse aller Beteiligten alle Telefongespräche mit ihm aufnimmt und die Aufzeichnungen über einen angemessenen Zeitraum aufbewahrt. Ferner ist er damit einverstanden, dass ihn die Bank über aktuelle Entwicklungen auch telefonisch unterrichtet. Die im Antrag erhobenen Daten werden ausschließlich durch die Bank zur Bearbeitung dieses Vertrages entsprechend der Vorschriften des BDSG erfasst, verarbeitet und genutzt. Der Kontoinhaber hat jederzeit das Recht, der Nutzung und Übermittlung seiner Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung zu widersprechen.
- (9) Das Vertragsverhältnis unterliegt deutschem Recht. Erfüllungsort ist Mönchengladbach.

Stand: Mai 2005

Abtretung

Sicherungszweck: Die Abtretung dient zur Sicherung sämtlicher Ansprüche der Bank, die ihr aus diesem Vertrag zustehen. Gegenstand der Abtretung: Der Kreditnehmer tritt hiermit folgende gegenwärtige und künftige Ansprüche an die Bank ab.

- a) die pfändbaren Ansprüche auf Arbeitsentgelt jeder Art einschließlich Pensionsansprüche, Provisionsforderungen, Tantiemen, Gewinnbeteiligungen sowie Abfindungen gegen seinen jeweiligen Arbeitgeber bzw. die jeweils auszahlenden Stellen.
- b) die pfändbaren Ansprüche auf Sozialleistungen gemäß §§ 18-29 Sozialgesetzbuch I (insbesondere Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Übergangsgeld, Leistungen der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung einschließlich eventueller Beitragsersatzansprüche, Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit) gegen die jeweiligen Leistungsträger.

Die Abtretung ist begrenzt („Höchstbetrag“) auf den aus diesem Vertragsverhältnis geschuldeten Gesamtbetrag zuzüglich 20 % und besteht, bis die Bank aufgrund der Abtretung diesen Betrag von dem Arbeitgeber/ der auszahlenden Stelle/ dem Leistungsträger (Drittschuldner) erhalten hat. Der Drittschuldner hat aufgrund einer Offenlegung Zahlungen auf die abgetretenen Forderungen nur bis zu dem genannten Höchstbetrag zu leisten. Der Höchstbetrag vermindert sich um die von dem Drittschuldner aufgrund der Offenlegung an die Bank erbrachten Leistungen.

Einziehungsberechtigung der Bank: Die Bank ist berechtigt, die abgetretenen Ansprüche beim Drittschuldner einzuziehen, wenn der Kreditnehmer mit einem Betrag, der mindestens zwei Raten entspricht, in Verzug ist und mindestens zweimal schriftlich und/ oder telefonisch gemahnt worden ist. Freigabe der Abtretung: Die Bank wird ihre Rechte aus der Abtretung zurückübertragen, wenn ihre Ansprüche gegenüber dem Kreditnehmer getilgt sind. Sobald und soweit der Gesamtbetrag der gesicherten Forderungen sich nicht nur vorübergehend um jeweils 20 % ermäßigt, ist die Bank auf Verlangen des Kreditnehmers zu einer Teilfreigabe der Abtretung durch entsprechende Herabsetzung des obengenannten Höchstbetrages verpflichtet.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Zahlungsschutz-Versicherung und Verbraucherinformation

(Gelten nur, wenn die Zahlungsschutz-Versicherung wirksam abgeschlossen wurde)

ZAHLUNGSSCHUTZ

Dem ZAHLUNGSSCHUTZ liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank AG (Versicherungsnehmer) und CARDIF zugrunde. Alle versicherbaren Personen (versicherte Personen), die mit dem Versicherungsnehmer einen Konto- und/ oder Kreditkartenvertrag abgeschlossen haben, können dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und sind dann im Rahmen dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert.

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

ZAHLUNGSSCHUTZ dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer. Versichert sind die im Antrag auf Versicherungsschutz gewählten Risiken.

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

- 1. Eintrittsalter:** Versichert werden können Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und das 64. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- 2. Höchstversicherungssumme:** Die Höchstversicherungssumme beträgt im Todesfall €15.500, im Fall der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit monatlich €1.550.
- 3. Arbeitsunfähigkeit:** Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes infolge von Krankheit oder Körperverletzung außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden könnte und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- 4. Arbeitnehmer:** Arbeitnehmer ist eine versicherte Person, die vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit, die nach Versicherungsbeginn eintritt, oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen beim gleichen Arbeitgeber mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war. Sie darf weder Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Auszubildender noch Kurzarbeiter sein. Ausbildungszeiten, Zeiten des Wehrdienstes bzw. Zivildienstes sowie Zeiten des Erziehungsurlaubs gelten nicht als Zeiten einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen.
- 5. Selbständige Tätigkeit:** Eine selbständige Tätigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Betätigung (z.B. Gewerbe oder freier Beruf) ihren Lebensunterhalt erwirtschaftet. Der Lebensunterhalt gilt nur dann als aus selbständiger Tätigkeit erwirtschaftet, wenn die versicherte Person während der Betrachtungszeit aus dem selben Unternehmen oder Betrieb bei mindestens 2 Einkommenssteuerbescheiden Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit vor Steuern in Höhe von mindestens 40% der im jeweiligen Steuerjahr gültigen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) erzielt hat. Die Betrachtungszeit umfasst den Zeitraum vom 1. Januar des vorletzten Kalenderjahres vor Beginn des Versicherungsschutzes bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles. (Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung 2001: (104.400 DM) 53.378,87 €/ 2002: 54.000 €/ 2003: 61.200 €/ 2004: 61.800 €/ 2005: 62.400 €/ 2006 und 2007: 63.000 €/ 2008: 63.800 €)

6. **Arbeitslosigkeit für Arbeitnehmer:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person als Arbeitnehmer aus einem Arbeitsverhältnis heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos wird und nicht gegen Entgelt tätig ist. Die Arbeitslosigkeit muss Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichswisen Erledigung eines Kündigungsschutzprozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person außerdem Arbeitslosengeld nach deutschem Recht erhalten und aktiv Arbeit suchen. Erhält die versicherte Person wegen fehlender Bedürftigkeit kein Arbeitslosengeld, hindert dies den Leistungsanspruch nicht.
7. **Arbeitslosigkeit für selbständig Tätige:** Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre selbständige Tätigkeit aus wirtschaftlichem Grund aufgibt, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausübt, als Arbeitslose gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht. Ein wirtschaftlicher Grund ist nur dann gegeben, wenn die Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit der versicherten Person vor Steuern aus der aufgegebenen selbständigen Tätigkeit in den letzten 6 Monaten vor der Aufgabe negativ oder in der Summe geringer als 20% der im Zeitpunkt der Aufgabe aktuellen Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) war.
8. **Karenzeit:** Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit werden erst erbracht, nachdem die Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit 3 Monate ununterbrochen andauert hat. Der Zeitraum der Karenzeit ist leistungsfrei.
9. **Wartezeit:** Versicherungsfälle, die in ursächlichem Zusammenhang mit der versicherten Person bekannten ernstlichen Erkrankungen*) oder Unfallfolgen stehen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich beraten oder behandelt wurden, sind nicht versichert, wenn sie innerhalb von 24 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten.
*) Ernstliche Erkrankungen sind z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
Versicherungsfälle aufgrund von Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 6 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, sind für die gesamte Dauer dieser Arbeitslosigkeit nicht versichert.
10. **Wiederholte Arbeitsunfähigkeit, wiederholte Arbeitslosigkeit:** Mehrfache Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle wiederholter Arbeitslosigkeit müssen Arbeitnehmer vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 6 Monate ununterbrochen beim selben Arbeitgeber mindestens 15 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein, Selbständige müssen ihre Tätigkeit im Sinne dieser AVB mindestens 24 Monate ausgeübt haben.
11. **Bezugsrecht:** Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der Versicherungsnehmer für alle fälligen Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Er hat die Leistung mit der Zahlungsverpflichtung der versicherten Person aus dem Konto- und/oder Kreditkartenvertrag zu verrechnen und darüber hinausgehende Beträge an die versicherte Person bzw. deren Erbe auszuzahlen.

§ 3 Dauer des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit Versand der Annahmestätigung über den Konto- und/oder Kreditkartenvertrag oder der Bestätigung über den Versicherungsschutz durch den Versicherungsnehmer. Die Dauer des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern die versicherte Person nicht drei Monate vorher ihren Austritt erklärt hat.
2. Der Versicherungsschutz endet mit Vollendung des 65. Lebensjahres sowie mit Tod der versicherten Person. Für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit endet er außerdem mit dem Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand.
3. Es gelten die Paragraphen 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sinngemäß.

§ 4 Versicherungsleistung

1. Stirbt die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes, besteht die Versicherungsleistung aus dem Negativsaldo des dem Todesdatum unmittelbar vorausgehenden monatlichen Rechnungsabschlusses.
2. Während der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit der versicherten Person bezahlt CARDIF unter Berücksichtigung der Karenzzeit monatlich 5% des Verfügungsrahmens oder des letzten monatlichen Abschlusses, je nachdem welcher Betrag niedriger ist, des dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit unmittelbar vorausgehenden monatlichen Rechnungsabschlusses. Je Versicherungsfall wird maximal 24 Monate lang geleistet. Nimmt die versicherte Person während eines Versicherungsfalles vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer eine befristete Tätigkeit auf und tritt im Anschluss an diese befristete Tätigkeit erneut eine unverschuldete Arbeitslosigkeit ein, nimmt CARDIF ohne erneute Anrechnung einer Karenzzeit die Leistungszahlungen aufgrund der Arbeitslosigkeit, die vor Aufnahme der befristeten Tätigkeit bestand, wieder auf, bis die maximale Leistungsdauer erreicht ist. In allen anderen Fällen kann bei befristeten Arbeitsverhältnissen ein Anspruch auf Leistung nur bestehen, wenn die Arbeitslosigkeit nicht durch Ablauf der Befristung eingetreten ist.

§ 5 Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht

1. Es besteht kein Leistungsanspruch, wenn die Arbeitsunfähigkeit bzw. der Tod folgendermaßen verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten, absichtliche Selbstverletzung oder durch Selbsttötung innerhalb der ersten beiden Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - d) durch eine Sucht (z.B. Drogen- oder Medikamentenmissbrauch), durch Alkoholismus oder durch eine durch Trunkenheit bedingte Bewusstseinsstörung;
 - e) durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - f) durch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - g) mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie, ionisierende Strahlen oder Asbest.
2. Eine bei Beginn des Versicherungsschutzes bestehende Arbeitsunfähigkeit ist nicht versichert. Die erste darauf folgende Arbeitsunfähigkeit ist nur versichert, nachdem die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nicht nur vorübergehend wiederaufgenommen und ununterbrochen mehr als 3 Monate ausgeübt hat. Außerdem sind Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit während des gesetzlichen Mutterschutzes ausgeschlossen.
3. Es besteht kein Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn
 - a) bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war oder
 - b) die Arbeitslosigkeit bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand oder
 - c) die Arbeitslosigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht ist oder
 - d) die Arbeitslosigkeit auf ein Beschäftigungsverhältnis bei einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten bzw. bei einem Unternehmen, das von einem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten beherrscht wird, folgt oder

- e) die versicherte Person bei Beginn des Versicherungsschutzes Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte oder ihr die Umstände bekannt waren, die zur Aufgabe der selbständigen Tätigkeit führten.

§ 6 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Ein Versicherungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. Das von CARDIF zur Verfügung gestellte Leistungsformular ist ausgefüllt einzureichen.
2. Bei Tod der versicherten Person sind folgende Unterlagen einzureichen:
Eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
3. Bei Arbeitsunfähigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch ärztliches Attest und ggf. eine Bescheinigung des Arbeitgebers.
4. Bei Arbeitslosigkeit sind folgende Unterlagen einzureichen:
Bei Arbeitnehmern: Bescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit und des letzten Arbeitgebers sowie Arbeitsvertrag und Kündigungsschreiben.
Bei Selbständigen: Einkommensteuerbescheide, durch Wirtschaftsprüfer oder Steuerberater geprüfte Gewinn/Verlust-Rechnungen und geeignete Nachweise der Aufgabe der selbständigen Tätigkeit.
5. Die versicherte Person muss ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben; der Versicherungsfall muss in Deutschland festgestellt und laufend überprüft werden können.
6. CARDIF ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung der versicherten Person durch einen von CARDIF zu beauftragenden und bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
7. Durch Nachweise entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Unterlagen sind im Original oder in öffentlich beglaubigter Abschrift einzureichen.
8. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit oder eine neue Tätigkeit im Sinne dieser Bedingungen ist unverzüglich anzuzeigen.
9. Solange eine Mitwirkungsobliegenheit vorsätzlich nicht erfüllt wird, ist CARDIF von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht hatte. Im Fall der grobfahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit ist CARDIF berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 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 Ermittlung der Veränderung des Schadenbedarfes erfolgt für die Risiken Tod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit gesondert. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.
2. Eine Beitragsanpassung darf frühestens nach Ablauf von zwei Jahren nach Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen werden.

§ 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 Rückkaufswert / Überschussberechtigung

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

§ 10 Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages

Der Versicherungsschutz endet nach Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages zwischen dem Versicherungsnehmer und CARDIF am Ende des Monats, für den der Versicherungsnehmer noch vor Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages den Versicherungsbeitrag gezahlt hat.

§ 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. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

§ 12 Anzuwendendes Recht

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

§ 13 Versicherer

Versicherer für die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit ist die CARDIF LEBENS-VERSICHERUNG Zweigniederlassung für Deutschland der CARDIF ASSURANCE VIE (Handelsregister Stuttgart HRB 181 82) und für das Risiko Arbeitslosigkeit die CARDIF ALLGEMEINE VERSICHERUNG Zweigniederlassung für Deutschland der CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS (Handelsregister Stuttgart HRB 181 73), Paris, beide: Fiolzheimer Straße 6, 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, 53117 Bonn.
 - Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,
www.versicherungsombudsmann.de
- Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt hiervon unberührt.

Schlusserklärung des Versicherten

1. **Widerrufsrecht des Versicherten**

Der Versicherte kann die Beitrittserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer zu richten. Der Versicherte wird dann vom Versicherungsnehmer von der Zahlungsschutz-Versicherung abgemeldet.

2. **Datenübermittlung**

Personenbezogene Daten des Versicherten werden an die CARDIF Versicherungen, Frielzheimer Str. 6, D-70499 Stuttgart weitergegeben und dort gespeichert. Sie können ggf. an andere Versicherer der CARDIF-Gruppe und Rückversicherer weitergegeben werden.

3. **Entbindung der Schweigepflicht**

Der Versicherte ermächtigt CARDIF zur Prüfung und Verwertung der von ihm im Rahmen seines Leistungsantrages über seine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben, alle Ärzte, Krankenhäuser/Krankenanstalten, bei denen er in Behandlung war, sowie andere Versicherer und Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern – über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Grad und voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie über diejenigen Krankheiten, die zur Arbeitsunfähigkeit bzw. zum Tod geführt haben, zu befragen. Insoweit entbindet er alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über seinen Tod hinaus. Darüber hinaus ermächtigt er CARDIF, zur Prüfung und Verwertung der von ihm über seine Einkommensverhältnisse und Arbeitsunfähigkeitszeiten gemachten Angaben seinen Arbeitgeber zu befragen.

VB-ZaSch-V 01.08.-1 (D) Stand: 07.05.2008

Hinweise zum Fernabsatzgesetz für Finanzdienstleistungen

Sofern Sie diese Versicherung per Telefon, Fax, über das Internet oder andere elektronische Medien abgeschlossen haben, beachten Sie bitte die folgenden Regelungen gemäß dem Gesetz zum Fernabsatz von Finanzdienstleistungen:

1. **Versicherer:**

Versicherer für die Risiken Tod und Arbeitsunfähigkeit ist die CARDIF Lebensversicherung, Zweigniederlassung für Deutschland der CARDIF Assurance Vie (Handelsregister Stuttgart HRB 181 82) und für das Risiko Arbeitslosigkeit die CARDIF Allgemeine Versicherung, Zweigniederlassung für Deutschland der CARDIF Assurance Risques Diverse (Handelsregister Stuttgart HRB 181 73), Paris, beide: Frielzheimer Straße 6, D-70499 Stuttgart, Hauptbevollmächtigter: Pierre-Olivier Brassart.

2. **Wesentliche Merkmale der Versicherung/Zustandekommen des Versicherungsvertrages:**

Die Inhalte zur Versicherung und die Regelungen über das Zustandekommen des Versicherungsschutzes (Beginn, Dauer und Ende des Versicherungsschutzes) finden sich in den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. **Preis/Zahlungsweise**

Einzelheiten zum Preis und zur Zahlungsweise für Ihren Versicherungsschutz entnehmen Sie den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Ihrer Beitrittserklärung zum Versicherungsschutz.

4. **Widerrufsrecht**

Ihren Beitritt zum Versicherungsschutz können Sie innerhalb von 30 Tagen ohne Angaben von Gründen in Textform widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherungsnehmer, über den Sie dem Gruppenversicherungsvertrag beigetreten sind, zu erklären.

5. **Aufsicht**

Sollte CARDIF Ihnen wider Erwarten einen Anlass zur Beschwerde geben, können Sie sich an folgende Behörde wenden: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Stand: 17.02.2005

Beratungshinweis zum Versicherungsschutz

Die Santander Consumer Bank (Versicherungsnehmer) ist von der Cardif Lebensversicherung, Zweigniederlassung der Cardif Assurance Vie, Paris/Cardif Allgemeine Versicherung, Zweigniederlassung für Deutschland der Assurances Risques Divers, Paris damit betraut, Versicherungsschutz im Zusammenhang mit Zahlungsverpflichtungen zu vermitteln.

Aus Anlass des zugrunde liegenden Vertrages und der sich daraus ergebenden Zahlungsverpflichtungen wurden mit dem Kunden die Möglichkeiten zur Absicherung der jeweiligen Zahlungsverpflichtungen unter Berücksichtigung seiner individuellen Situation durch nachfolgenden Versicherungsschutz erörtert: Absicherung gegen Tod, Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit.

Im Falle des Eintritts der genannten Risiken leistet die Versicherung Zahlungsausfall-schutz gemäß dem jeweiligen Versicherungsprodukt.

Darüber hinaus, wurde mit dem Kunden die Möglichkeit der Absicherung von mit der Kreditkarte gekaufter Ware sowie die Absicherung gegen Kreditkartenmissbrauch unter Berücksichtigung seiner individuellen Situation durch nachfolgenden Versicherungsschutz erörtert:

Versicherte Personen

Versichert sind – ohne Namensangabe

- alle Personen, die Inhaber einer von der Versicherungsnehmerin ausgegebenen und gültigen MasterCard Gold 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.

Bei Auslandsaufenthalten erlischt der Versicherungsschutz von dem Zeitpunkt an, an dem die versicherte Person sich ohne Unterbrechung mehr als drei Monate im Ausland aufhält.

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 der MasterCard Gold bezahlt und das Kartenkonto in Deutschland mit diesen Kosten belastet wird.

1.2. Versicherungsumfang / Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Die Versicherung umfasst nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88) alle Unfälle, die den versicherten Personen während der Benutzung von folgenden öffentlichen Verkehrsmitteln (für Pkw gilt jedoch die Regelung gemäß Ziffer 2) 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 MasterCard Gold bezahlt wird.

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;
- alle sonstigen Verkehrsmittel, die überwiegend zu Wohnzwecken genutzt werden, dazu gehören z. B. Kreuzfahrtschiffe und Hausboote

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 (BB Bergungskosten 91)

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 öffentlich-rechtlich 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 § 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.

Geltendes Recht / zuständige Aufsichtsbehörde

Auf alle Versicherungsverhältnisse findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 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 im Schadenfall

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

Stand: August 2021

Versicherungsbestätigung

für die VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto Insassen-Unfallversicherung (Besondere Bedingungen)

Versicherte Personen

Versichert sind – ohne Namensangabe

- alle Personen, die Inhaber einer von der Versicherungsnehmerin ausgegebenen und gültigen VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto mit Versicherungsschutz sind;
- deren mitreisende Ehepartner bzw. in häuslicher und eheähnlicher Gemeinschaft lebende Lebensgefährten
- mitreisende unterhaltsberechtignte Kinder des Karteninhabers bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres.

1. Unfallversicherung bei Benutzung eines privaten Pkw oder Selbstfahrervermietfahrzeuges im In- und Ausland

1.1. Voraussetzung 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 der VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto beglichen wurde.

1.2. Versicherungsumfang

Die Versicherung umfasst nach Maßgabe der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88) alle Unfälle, die den versicherten Personen als Lenker bzw. Insasse eines privaten PKW, Firmen- oder Selbstfahrervermietfahrzeuges zustoßen. Der Versicherungsschutz im privaten Pkw, Firmen-PKW und Selbstfahrervermietfahrzeug beginnt ab dem Zeitpunkt der Betankung für jeweils eine Woche, wenn diese mit der VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto bezahlt wurde. Bei monatlicher Abrechnung mit der VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto wird ebenfalls auf den jeweiligen Einzeltankvorgang abgestellt, jedoch besteht Versicherungsschutz frühestens nach Begleichung der ersten Monatsrechnung mit der VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto. Bei der Benutzung von Selbstfahrervermietfahrzeugen besteht Versicherungsschutz für den Zeitraum, für den die Bezahlung durch die VISA Karte Gold zum Dispo Plus Konto vereinbart wurde.

1.3. Versicherungssummen

€ 26.000,- für den Todesfall

€ 26.000,- für den Invaliditätsfall

Im Schadenfall wird die Versicherungssumme für den Todesfall einerseits, beziehungsweise für den Invaliditätsfall andererseits, jeweils durch die Anzahl der geschädigten versicherten Personen geteilt. Jede Person ist mit dem entsprechenden Teilbetrag der jeweiligen Versicherungssumme versichert.

1.4. Ausschlüsse

Die Benutzung folgender Verkehrsmittel bleibt vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

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

2. Abweichungen von den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 88)

Im Rahmen der versicherten Leistungen gemäß Ziffer 1.3. leistet der Versicherer die Invaliditätsentschädigung in Abänderung des § 7 I (2) der AUB 88 ausschließlich für den vollständigen Verlust oder die vollständige Gebrauchsunfähigkeit der Körperteile oder Sinnesorgane wie folgt:

100 % bei Totalverlust der Sprache

100 % bei Totalverlust des Gehörs

100 % bei Verlust beider Hände

100 % bei Verlust beider Füße

100 % bei Verlust der Sehkraft beider Augen

50 % bei Verlust einer Hand

50 % bei Verlust eines Fußes

50 % bei Verlust des Daumens und des Zeigefingers zusammen

§ 7 I (2) und (3) AUB 88 sind gestrichen.

Bei vollständigem Verlust bzw. vollständiger Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die jeweils in Betracht kommenden Invaliditätsgrade zusammengerechnet, max. jedoch bis zu 100 %.

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.

Geltendes Recht / zuständige Aufsichtsbehörde

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 im Schadenfall

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

Schadenfälle, 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

Stand: August 2021

Reise-Assistance-Service der AXA Assistance Deutschland GmbH (AXA Assistance)

für Inhaber einer MasterCard Gold oder Visa Karte Gold
(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 diese 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 anfallen den 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 Assistanzenleistungen steht Ihnen AXA Assistance unter folgender Rufnummer in Deutschland zur Verfügung:

Telefon: +49 (0) 221 80247 2307 (24-Stunden-Service)

Anschrift:

AXA Assistance Deutschland GmbH

Postfach 1584

15205 Frankfurt (Oder)

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