

Ratenschutzversicherung (RSV)

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen/Handelsregister: CNP Santander Insurance Life DAC, Irland, C85771 (Central Bank of Ireland) Nr. 488063, eingetragen bei Companies Registration Office Irland, CNP Santander Insurance Europe DAC, Irland, C 85775 (Central Bank of Ireland) Nr. 488062, eingetragen bei Companies Registration Office Irland,

Produkt:
RSV - Lebensversicherung,
RSV - Unfalltod-Zusatzversicherung,
RSV - Arbeitsunfähigkeitsversicherung (sofern zusätzlich beantragt) und
RSV - Arbeitslosigkeitsversicherung (sofern zusätzlich beantragt)

Die nachfolgenden Informationen stellen einen ersten Überblick über die angebotene Ratenschutzversicherung dar. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Die vollständigen Bedingungen ergeben sich aus den Allgemeinen Vertragsinformationen, den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung und den wichtigen Hinweisen und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der angebotene Versicherungsschutz betrifft eine Ratenschutzversicherung, zwischen Ihnen (Versicherungsnehmer) und den Versicherungsgesellschaften CNP Santander Insurance Life DAC und – soweit auch Versicherungsschutz für Arbeitsunfähigkeit und/oder Arbeitslosigkeit beantragt wird – CNP Santander Insurance Europe DAC (Versicherer). Auf Grund des Abschlusses der Ratenschutzversicherung (RSV) erhalten Sie den Versicherungsschutz für den Todesfall einschließlich des Unfalltodes und – sofern jeweils zusätzlich beantragt – auch für Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit.



Was ist versichert?

- ✓ Der angebotene Versicherungsschutz bietet eine Absicherung von Rückzahlungsverpflichtungen aus der Darlehensverbindlichkeit des Darlehensnehmers gegenüber dem Darlehensgeber (der Santander Consumer Bank AG) für:
 - ✓ den Todesfall, einschließlich des Unfalltodes
 - ✓ den Fall der Arbeitsunfähigkeit (sofern gewünscht) und
 - ✓ den Fall der Arbeitslosigkeit (sofern gewünscht).
- ✓ Der Versicherungsnehmer/die versicherte Person ist gegen das Risiko Tod, einschließlich Unfalltod und – sofern jeweils zusätzlich beantragt – auch gegen die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit versichert.
- ✓ Die Versicherungsleistung bei Tod/Unfalltod entspricht dem Sollsaldos des letzten dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden Rechnungsabschlusses, je max. begrenzt auf 30.000 EURO.
- ✓ Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und/oder Arbeitslosigkeit zahlt der Versicherer eine monatliche Versicherungsleistung i.H.v. 5 % des Sollsaldos des letzten dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden Rechnungsabschlusses, monatlich max. 1.500 Euro; die Leistung ist zeitlich auf 12 Monate begrenzt



Was ist nicht versichert?

Bei Tod/Unfalltod

- ✗ Die versicherte Person ist nur versicherbar, wenn sie bei Beantragung der RSV Leben/Unfall mindestens 18 Jahre alt ist und das 73. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Erfüllt die versicherte Person diese Voraussetzung nicht, ist sie nicht versichert. Dies gilt selbst dann, wenn sie einen Beitrag gezahlt hat.
- ✗ Verstirbt die versicherte Person innerhalb der ersten 3 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes (Wartezeit), so ist dies – mit Ausnahme des Unfalltodes – nicht versichert.

Bei Arbeitsunfähigkeit

- ✗ Die versicherte Person ist nur versicherbar, wenn sie bei Beantragung der RSV Arbeitsunfähigkeit mindestens 18 Jahre alt ist und das 56. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Erfüllt die versicherte Person diese Voraussetzung nicht, ist sie nicht versichert. Dies gilt selbst dann, wenn sie einen Beitrag gezahlt hat.
- ✗ Berufsunfähigkeit und/oder Erwerbsunfähigkeit
- ✗ Erkrankt die versicherte Person innerhalb der ersten 3 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes (Wartezeit), besteht für den gesamten Zeitraum einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit kein Versicherungsschutz

Bei Arbeitslosigkeit

- ✗ Die versicherte Person ist nur versicherbar, wenn sie bei Beantragung der RSV Arbeitslosigkeit mindestens 18 Jahre alt ist und das 56. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Erfüllt die versicherte Person diese Voraussetzung nicht, ist sie nicht versichert. Dies gilt selbst dann, wenn sie einen Beitrag gezahlt hat.
- ✗ Verliert die versicherte Person innerhalb der ersten 3 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes ihren Arbeitsplatz, (Wartezeit), besteht für den gesamten Zeitraum einer daraus resultierenden Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit kein Versicherungsschutz.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Bei Tod/Unfalltod

- ! Tod: unter anderem die vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von 3 Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages, sofern die Tat nicht in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist
- ! Tod: die Teilnahme an kriegerischen Ereignissen
- ! Unfalltod: Unfälle unter anderem durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen
- ! Unfalltod: die Teilnahme an kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen oder die vorsätzliche Ausführung oder der Versuch einer Straftat

Bei Arbeitsunfähigkeit

- ! Arbeitsunfähigkeit unter anderem infolge von Alkoholismus, einer Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung ist nicht versichert.

Bei Arbeitslosigkeit

- ! Die versicherte Person hat unter anderem keinen Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit, wenn bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtshängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war.
- ! Sofern die versicherte Person selbst gekündigt hat, bei Beginn des Versicherungsschutzes von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte, auf Grund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die versicherte Person ist innerhalb der geographischen Grenzen Europas versichert.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit bestehen keine besonderen Obliegenheiten.
- Ein Leistungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. Je nach Art des Leistungsfalls sind bestimmte Unterlagen einzureichen. Einzelheiten sind in den jeweiligen Versicherungsbedingungen (siehe „Obliegenheiten“) geregelt.
- Eine Verletzung der vorgenannten Obliegenheiten kann in Abhängigkeit zur Schwere der Pflichtverletzung die Leistungspflicht des Versicherers ganz oder teilweise entfallen lassen.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist am Ende der jeweiligen Abrechnungsperiode zur Zahlung fällig. Beitragsschuldner ist der Versicherungsnehmer. Der jeweilige Beitrag auf Berechnungsbasis und Fälligkeit des jeweiligen Rechnungsabschlusses wird durch die Santander Consumer Bank AG an die Versicherer abgeführt. Sollte der Beitrag durch die Santander Consumer Bank AG nicht gezahlt werden, ist der Antragsteller zu unverzüglichen Entrichtung der Prämie nach Aufforderung durch die CNP Santander Insurance Europe DAC verpflichtet. Soweit nicht der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung bzw. verspätete Zahlung des Einmalbetrags nicht zu vertreten hat, kann der Versicherer von dem Versicherungsverhältnis zurücktreten, und bei einem Eintritt des Versicherungsfalles vor der Zahlung entfällt eine Leistungsverpflichtung.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt (vorbehaltlich einer Wartezeit von drei Monaten für die versicherten Risiken und vorbehaltlich der Zahlung des Beitrages) mit Unterzeichnung des Versicherungsvertrages. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern der Versicherungsnehmer Kündigung verlangt.

Der Versicherungsschutz endet bei Erreichen des Höchstalters von 56 Jahren für die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit sowie bei Erreichen des Höchstalters von 73 Jahren für das Risiko Tod/Unfalltod oder bei Tod des Versicherungsnehmers, spätestens mit Ablauf oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Einzelheiten sind in den jeweiligen Versicherungsbedingungen (siehe „Beginn und Ende des Versicherungsschutzes“) geregelt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann innerhalb von 30 Tagen seine Vertragserklärung widerrufen. Nach Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats in Textform kündigen.

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

Prämie; Kosten

Der Gesamtbeitrag beträgt 8,90 Promille des jeweiligen Sollsaldo, auf der Basis des jeweiligen Rechnungsabschlusses. Die darin enthaltene Höhe der Versicherungssteuer für den steuerpflichtigen Versicherungsschutz kann dem Versicherungsantrag entnommen werden. Ist der Versicherungsnehmer zwischen 18 und 55 Jahren alt setzt sich der Gesamtbeitrag aus dem Beitrag für die Todesfallabsicherung in Höhe von 3,58 Promille sowie den Beiträgen für die weiteren versicherten Risiken in Höhe von 5,32 Promille des jeweiligen Sollsaldo, auf der Basis des jeweiligen Rechnungsabschlusses zusammen. Ist der Versicherungsnehmer zwischen 56 und 73 Jahren alt beträgt aufgrund des erhöhten versicherungstechnischen Risikos der Beitrag für die Todesfallabsicherung 8,90 Promille des jeweiligen Sollsaldo, auf der Basis des jeweiligen Rechnungsabschlusses. Die weitere Zusammensetzung des Gesamteinmalbeitrages kann dem Versicherungsantrag entnommen werden.

Für diesen Vertrag sind einmalige Abschluss- und Vertriebskosten in die Versicherungsprämie einkalkuliert. Diese betragen auf das Todesfallrisiko bezogen derzeit 0,213 % des Sollsaldo. Beispiel: 2,13 EUR bei einem monatlichen Sollsaldo in Höhe von 1.000 EUR und sind im hierfür zu entrichtenden Monatsbeitrag enthalten. Außerdem sind in die Versicherungsprämie übrige Kosten bezogen auf das Todesfallrisiko in Höhe von derzeit 24,50 EUR pro Jahr der Dauer des Versicherungsschutzes bei einem monatlichen Sollsaldo in Höhe von 1.000 EUR einkalkuliert. Darin sind Verwaltungskosten bezogen auf das Todesfallrisiko in Höhe von derzeit 1,07 EUR pro Jahr der Dauer des Versicherungsschutzes bei einem monatlichen Sollsaldo in Höhe von 1.000 EUR einkalkuliert. Ist der Versicherungsnehmer zwischen 56 und 73 Jahren alt betragen die übrigen Kosten 5,52 EUR, darin enthaltenen auf das Todesfallrisiko bezogenen Verwaltungskosten betragen 0,22 EUR, die im Monatsbeitrag enthalten sind bei einem monatlichen Sollsaldo in Höhe von 1.000 EUR.

Informationen zur Ratenschutzversicherung (RSV)
Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung

- Die Ratenschutzversicherung (RSV) kommt zwischen dem Darlehensnehmer als Versicherungsnehmer und den in Ziff. 2 und 3 genannten Versicherern zustande, deren Hauptgeschäftsfeld das Versicherungsgeschäft ist. Der Versicherungsnehmer kann hinsichtlich des Umfangs des Versicherungsschutzes in den angebotenen Kombinationen nach verschiedenen versicherten Risiken wählen, ob er neben der Absicherung gegen die Risiken Tod und Unfalltod zusätzlich noch die Risiken Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit absichern möchte. Die gewählten versicherten Risiken sind jeweils selbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Versicherungsschutz. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben dem Versicherungsantrag diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt und die Wichtigen Hinweise und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Produktinformationsblatt und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
- Versicherer für die Ratenschutz-Lebensversicherung (RSV-Leben) und die Unfalltod-Zusatzversicherung (RSV-Unfall) ist die CNP Santander Insurance Life DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Irland, **Telefon 0800-5888523 (kostenlos)**. Die Handelsregisternummer lautet: Nr.488063, eingetragen bei der Companies Registration Office. Mitglieder des Board of Directors: Pierre-Nicolas Carissan (Chairman), Manfred Hick, Joaquin Capdevila Coromina, Anthony Beckwith (Chief Executive), Thomas Chardonnel, Olivier Pekmezian, Yves Couturier, Kevin O'Brien, Gerry Murphy.
- Versicherer für die Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU) und die Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung (RSV-ALO) ist die CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Irland, **Telefon 0800-5888523 (kostenlos)**. Die Handelsregisternummer lautet: Nr.488062, eingetragen bei der Companies Registration Office. Mitglieder des Board of Directors: Pierre-Nicolas Carissan (Chairman), Manfred Hick, Joaquin Capdevila Coromina, Anthony Beckwith (Chief Executive), Thomas Chardonnel, Olivier Pekmezian, Yves Couturier, Kevin O'Brien, Gerry Murphy.
- Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
- Das Versicherungsverhältnis kommt durch Unterzeichnung des Versicherungsantrages durch den Versicherungsnehmer und die Annahmeerklärung der Versicherer durch Übersendung eines Versicherungsscheins zustande, sofern der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung (= Unterzeichnung des Versicherungsantrages) nicht wirksam widerrufen (§ 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Ratenschutzversicherung).

- Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
- Die Höhe des Beitrages insgesamt (RSV-Beitrag) und seine Aufteilung auf die einzelnen versicherten Risiken sowie die Zahlungsbedingungen sind im Produktinformationsblatt aufgeführt.
 - Angaben zu den in den RSV-Beitrag gegebenenfalls einkalkulierten Kosten sind dem Produktinformationsblatt zu entnehmen.
 - Allgemeine Hinweise zur geltenden Steuerregelung zur RSV-Lebensversicherung (nach Rechtslage bei Vertragsschluss, eine individuelle Steuerberatung nicht ersetzend):
 - RSV-Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur eine Leistung im Todesfall vorsehen, sind im Rahmen der Höchstbeiträge steuerlich als Sonderausgaben abzugsfähig.
 - Fällige Todesfallleistungen sind den Erben des Versicherungsnehmers zuzurechnen.
 - Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Düsseldorf. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk er zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht für Klagen des Versicherungsnehmers oder Klagen gegen den Versicherungsnehmer nach deren Sitz oder der Niederlassung. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Düsseldorf.
 - Beschwerden können an einen der unter Ziff. 2 und/oder 3 genannten Versicherer, an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn oder Marie-Curie-Str. 24-28 60439 Frankfurt und an die Central Bank of Ireland, Spencer Dock, Dublin 1, Irland gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.
 - Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen mindestens der Textform (z.B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Bedingungen für die Ratenschutzversicherung (AVB-RSV)

§ 1 Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat, jedoch

- nicht bevor der Versicherungsnehmer eine Woche nach Abgabe seiner Vertragserklärung erneut über sein Widerrufsrecht belehrt wurde und ihm erneut das Produktinformationsblatt zur Verfügung gestellt wurde.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

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

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und die Versicherer erstatten dem Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Prämien, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen die Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich wie folgt errechnet: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, d. h. bis zum Zugang des Widerrufs, geteilt durch die ursprüngliche (vertraglich vereinbarte gesamte) Versicherungsdauer in Tagen, multipliziert mit dem Einmalbeitrag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl vom Versicherungsnehmer als auch von den Versicherern vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Beitragszahlung

Der Versicherungsbeitrag ist ein Monatsbeitrag auf der Berechnungsbasis des jeweiligen monatlichen Rechnungsabschlusses, welcher am Ende der jeweiligen Abrechnungsperiode des Finanzierungskontos fällig ist und durch den Versicherungsnehmer entrichtet wird. Während des Bezugs von Leistungen aus der RSV-AU oder der RSV-ALO sind die Beiträge zur RSV weiterhin zu entrichten.

§ 3 Beitragsanpassung

Die Versicherer sind bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber der Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrages berechtigt, den Beitragssatz für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern der nach den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag erforderlich und angemessen ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und sofern ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat. Die Ermittlung der Veränderung des Leistungsbedarfs erfolgt für jedes versicherte Risiko gesondert.

Die Beitragsanpassung wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung über die Neufestsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Anpassung kündigen. Über das Kündigungsrecht und die bei der Kündigung zu beachtenden Voraussetzungen ist der Versicherungsnehmer in der Mitteilung über die Anpassung des Beitragssatzes zu informieren.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses

- Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, mit dem Datum der Unterzeichnung des Versicherungsantrages durch den Versicherungsnehmer. Die Dauer des Versicherungsverhältnisses beträgt einen Monat. Es verlängert sich jeweils um einen Monat, sofern weder der Versicherungsnehmer noch die Versicherer unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode die Kündigung der Ratenschutzversicherung in Textform (z. B. Fax oder Brief) erklären. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Erklärung an den bzw. die Versicherer: **CNP Santander Insurance Life DAC/CNP Santander Insurance Europe DAC, Postfach 32 10 80, 40425.**
- Eine Beitragsrückzahlung kann nicht verlangt werden. Ein Rückerstattungswert ist nicht vorhanden.
- Der Versicherungsschutz endet bei Tod des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person sowie bei Beendigung des Kreditkartenvertrages/Darlehensverhältnisses.

§ 5 Versicherbarer Personenkreis

- Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn bei Zustandekommen/Beginn des Versicherungsverhältnisses beim Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person
 - in der RSV-Leben und RSV-Unfall ein Eintrittsalter zwischen dem vollendeten 18. und 73. Lebensjahr,
 - in der RSV-AU ein Eintrittsalter zwischen dem vollendeten 18. und 56. Lebensjahr und
 - in der RSV-ALO ein Eintrittsalter zwischen dem vollendeten 18. und 56. Lebensjahr vorliegt.Der Versicherungsschutz endet mit Erreichen der vorgenannten Höchstalter.
- Versicherbar ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person als natürliche Person mit Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

§ 6 Obliegenheiten für alle versicherten Risiken

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses haben der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person bzw. deren Erben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
- Zur Klärung der Leistungspflicht können die Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten tragen der Versicherungsnehmer bzw. seine Erben. Zur Beurteilung des versicherten Risikos oder der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass Ärzte, die die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden befragt werden. Diese sind für die Leistungsprüfung zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die erforderliche Einwilligung kann auch vor Abgabe des Antragsformulars erteilt werden. Dann werden die Versicherer den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person vor der Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten unterrichten. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Wegfall oder einer Einschränkung der Leistungspflicht der Versicherer führen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann auch jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
- Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person bzw. deren Erben.
- Abweichend von § 6 Ziff. 3 AVB-RSV ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die nicht arglistige Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- Auf diese Rechtsfolgen wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person bzw. deren Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

§ 7 Empfänger der Versicherungsleistung

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden an die Santander Consumer Bank AG zu Gunsten der abgesicherten Forderung erbracht (unwiderrufliches Bezugsrecht). Verbleibt im Leistungsfall nach Verrechnung mit den Forderungen der Santander Consumer Bank AG gegen den Versicherungsnehmer ein Überschuss, wird dieser dem Konto des Versicherungsnehmers gutgeschrieben oder hilfsweise an seine Erben ausgezahlt.

§ 8 Begriffsbestimmungen

- Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann, beginnend ab dem Datum der Unterzeichnung des Versicherungsantrages.
- Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

§ 9 Verhältnis von Arbeitsunfähigkeit zu Arbeitslosigkeit

Versicherungsleistungen aus der RSV-AU und der RSV-ALO schließen sich gegenseitig aus. Für Arbeitslosigkeit ist eine Versicherungsleistung ausgeschlossen, sofern für den gleichen Zeitraum bereits Versicherungsleistungen aus der RSV-AU erbracht werden und umgekehrt.

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzlebensversicherung (RSV-Leben)

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

Die RSV-Leben dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen des Versicherungsnehmers gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall des Todes; sie ist eine Risikolebensversicherung, für die § 169 VVG (Rückkaufwert) keine Anwendung findet. Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen und an Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) ist ausgeschlossen, § 153 Abs. 1 VVG.

§ 2 Versicherungsleistung

Die Versicherungssumme ist der Sollsaldo des letzten dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden monatlichen Rechnungsabschlusses. Die **Höchstversicherungssumme** beträgt **30.000 Euro**.

Ab dem 65. Lebensjahr der versicherten Person verringert sich der Versicherungsschutz auf 66 % der Versicherungssumme und fällt sodann jährlich um jeweils 5 % bis auf 46 % im 69. Lebensjahr. Ab dem 70. bis einschließlich zum 71. Lebensjahr fällt der Versicherungsschutz jährlich um jeweils 4 %. Ab dem 72. Lebensjahr beträgt der Versicherungsschutz 35 % der Versicherungssumme. Mit dem vollendeten 73. Lebensjahr endet der Versicherungsschutz, vgl. § 5 Nr. 1 AVB-RSV.

§ 3 Wartezeit

Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB-RSV getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf einer **Wartezeit von drei Monaten**.

§ 4 Ausschlüsse der Leistungspflicht

1. Vorbehaltlich der nachfolgenden Absätze besteht Leistungspflicht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht (also z. B. auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat)

- Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht keine Leistungspflicht des Versicherers, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- Im Falle der vorsätzlichen Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von 3 Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages besteht keine Leistungspflicht des Versicherers, sofern die Tat nicht in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

§ 5 Obliegenheiten

- Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Folgende Unterlagen sind einzureichen:
 - eine Kopie des Versicherungsantrages,
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein amtliches Zeugnis über die Todesursache, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 6 der AVB-RSV.

Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Ratenschutzlebensversicherung (RSV-Unfall)

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

- Die RSV-Unfall dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen des Versicherungsnehmers gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall, dass der Versicherungsnehmer, bzw. die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls stirbt.
- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine zum Tode führende Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kräfteanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
- Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke.
- Ist der Tod neben dem Unfall zu mindestens 25 % durch Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person verursacht, vermindert sich die Versicherungsleistung entsprechend dem Anteil der Mitverursachung.

§ 2 Versicherungsleistung

- Die Unfalltod-Zusatzversicherungssumme entspricht der Versicherungssumme in der RSV-Leben. Der Versicherer zahlt die Unfalltod-Zusatzversicherungssumme an den Bezugsberechtigten, wenn der Unfall sich nach dem Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat und der Tod während der Dauer der RSV-Unfall und innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis eingetreten ist.
- Die Versicherungssumme ist auf **maximal 30.000,- Euro** begrenzt.

§ 3 Wartezeit

Für die RSV-Unfall besteht keine Wartezeit.

§ 4 Ausschlüsse der Leistungspflicht

- Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:
 - Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - Unfälle, die der versicherten Person zustoßen, weil sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sowie Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter war.
 - Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 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.
 - Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - Gesundheitsschädigungen durch Strahlen, es sei denn, es handelt sich um Folgen eines versicherten Unfallereignisses.
 - Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt, es sei denn, die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, waren durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst.
 - Infektionen, es sei denn, die Krankheitserreger sind durch eine versicherte Unfallverletzung in den Körper gelangt. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt der vorstehende lit. h) Halbsatz 2 entsprechend.
 - Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, es sei denn, es handelt sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses.
 - Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
 - Bauch- oder Unterleibsbrüche, es sei denn, sie sind durch eine versicherten Unfall gewaltsam entstanden.
 - Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen, es sei denn, ein versichertes Unfallereignis ist die überwiegende Ursache.
 - Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat, es sei denn, jener Zustand wurde durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufen.
 - Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen eintreten, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Verhältnis zur RSV-Leben

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden im Übrigen die Besonderen Bedingungen für die RSV-Leben sinngemäß Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzarbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU)

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

- Die RSV-AU dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen des Versicherungsnehmers (= versicherte Person) gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
- Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer, bzw. die versicherte Person infolge einer ärztlich nachgewiesenen Gesundheitsstörung nach Versicherungsbeginn vorübergehend außerstande ist, ihre bisherige berufliche Tätigkeit in keiner Weise auszuüben, sie auch nicht ausübt und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht. Nicht vom Versicherungsschutz umfasst ist eine bei Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person.

§ 2 Versicherungsleistung, Wartezeit und Karenzzeit

- Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB-RSV getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf einer **Wartezeit von drei Monaten**.
- Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der **Karenzzeit von 42 Tagen** nach Eintritt des die Arbeitsunfähigkeit begründenden Zustands eine monatliche Arbeitsunfähigkeitsleistung in Höhe von 5 % des Sollsaldos des letzten, dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden monatlichen Rechnungsabschlusses, **maximal jedoch 1.500 Euro**.
- Die Versicherungsleistung wird erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit des auf das Ende der Karenzzeit folgenden Rechnungsabschlusses erbracht, soweit die Leistungsvoraussetzungen der RSV-AU auch zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitsunfähigkeit die Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen.
- Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht, wieder neu zu laufen; dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart wie zuvor verursacht worden ist.
- Zeigt der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 4 Ziff. 1 RSV-AU), wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit des auf die Anzeige folgenden Rechnungsabschlusses erbracht.
- Der Versicherungsschutz endet neben den in § 4 und § 5 der AVB-RSV aufgeführten Gründen wenn:
 - die versicherte Person unbefristet berufsuntfähig wird (Berufsuntfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist),

- sich die versicherte Person länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geographischen Grenzen Europas aufhält, solange dieser Aufenthalt fort dauert,
 - spätestens nach 12 Monaten einer durchgehenden Periode der Arbeitsunfähigkeit.
- Erkennt der Versicherer einen Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkenntnis nur für den von dem Versicherer bezeichneten Zeitraum; es bindet den Versicherer nicht über diesen hinaus.
 - Bestehen auf das Leben der versicherten Person gleichzeitig mehrere Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherungen, so ist die monatliche Arbeitsunfähigkeitsleistung auf insgesamt 1.500 Euro begrenzt. Der Versicherer erfüllt die Verpflichtungen aus den einzelnen Versicherungsverhältnissen in der Reihenfolge, in der der jeweilige Versicherungsschutz begonnen hat, bei gleichem Beginn des Versicherungsschutzes im Verhältnis der jeweils versicherten Summe.

§ 3 Ausschlüsse der Leistungspflicht

- Der Versicherer leistet nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist
- durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
 - unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
 - durch vorsätzliche Herbeiführung oder Förderung von Gesundheitsstörungen - auch, wenn die Gesundheitsstörungen durch eine versuchte Selbsttötung binnen drei Jahren nach Beginn des Versicherungsschutzes verursacht worden sind, es sei denn, dem Versicherer wird nachgewiesen, dass diese Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;
 - durch Schwangerschaft, wegen Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt oder Entbindung;
 - durch eine Arbeitsunfähigkeit infolge einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung;
 - durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person; oder
 - g) durch medizinisch nicht indizierte Behandlungen/chirurgische Eingriffe (z.B. Schönheitsoperationen, Piercings).

§ 4 Obliegenheiten

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Kopie des Versicherungsantrags,
 - b) ein ärztliches Zeugnis auf dem Original-Vordruck des Versicherers.Der Versicherer kann auch die Untersuchung der versicherten Person durch einen von ihm bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
3. Der Versicherer kann – dann allerdings auf seine Kosten – weitere notwendige Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Der Versicherer kann, auch wenn er bereits Versicherungsleistungen erbringt, weitere Nachweise verlangen, dass die Voraussetzungen seiner Leistungspflicht noch immer erfüllt sind. Für diese weiteren Nachweise gilt § 6 Ziff. 2 der AVB-RSV entsprechend.
4. Hat der Versicherungsnehmer Leistungsansprüche wegen der Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, ist er verpflichtet, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 der AVB-RSV.

Besondere Bedingungen für die Ratenschutzarbeitslosigkeitsversicherung (RSV- ALO) (sofern zusätzlich beantragt)

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1. Die RSV-ALO dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen des Versicherungsnehmers (= die versicherte Person) gegenüber dem Darlehensgeber für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
2. Eine versicherte Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person aus einer Vollzeitbeschäftigung (siehe nachfolgend Ziff. 4) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos wird, keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht, in der Bundesrepublik Deutschland wohnhaft ist, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet ist, Arbeitslosengeld wegen Arbeitslosigkeit bezieht und sich aktiv um Arbeit bemüht. Letzteres setzt voraus, dass die versicherte Person den Anforderungen der Agentur für Arbeit bzgl. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachkommt.
3. Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die die versicherte Person ausgesprochen hat und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.
4. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Person bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens seit sechs Monaten fortwährend bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt (angestellt) war. Vollzeitbeschäftigt ist die versicherte Person, wenn sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche steht.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind folgende Arbeitsverhältnisse, Tätigkeiten und Personen:
 - Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die die versicherte Person speziell angestellt wurde, Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten.
 - Selbstständige, Beamte und Pensionäre, Wehrpflicht- oder Zivildienstleistende, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Kurzarbeiter und Personen, die bei Ehegatten oder in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind.

§ 2 Versicherungsleistung, Wartezeit und Karenzzeit

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB-RSV getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der **Wartezeit von drei Monaten** und erst nach Ablauf einer eventuellen Sperrfrist nach § 159 SGB III.
2. Im Versicherungsfall zahlt der Versicherer nach Ablauf der **Karenzzeit von zwei Monaten** nach Eintritt des die Arbeitslosigkeit begründenden Zustands eine monatliche Arbeitslosigkeitsleistung in Höhe von 5 % des Sollsaldos des letzten, dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangehenden monatlichen Rechnungsabschlusses, **maximal jedoch 1.500 Euro**.
3. Die Versicherungsleistung wird erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit des auf das Ende der Karenzzeit folgenden Rechnungsabschlusses erbracht, soweit die Leistungsvoraussetzungen dieser RSV-ALO zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlt der Versicherer für jeden weiteren Monat der Arbeitslosigkeit eine entsprechende monatliche Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen.
4. Zeigt der Versicherungsnehmer dem Versicherer den Versicherungsfall schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 4 Ziff. 1 RSV-ALO), wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt der Fälligkeit des auf die Anzeige folgenden Rechnungsabschlusses erbracht.
5. Die Leistungsdauer, d.h. der Zeitraum, für den Leistungen aus dieser RSV-ALO bezogen werden können, ist je Schadenfall auf den Zeitraum beschränkt, in dem die versicherte Person einen Anspruch auf

Arbeitslosengeld hat. Die Leistungsdauer endet daher mit dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person Arbeitslosengeld II in Anspruch nimmt, spätestens nach 12 Monaten. Für mehr als einen Versicherungsfall ist die Leistung auf insgesamt 36 Monate beschränkt.

6. Der Versicherungsschutz endet neben den in § 4 und § 5 der AVB-RSV aufgeführten Gründen, wenn die versicherte Person in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand eintritt.
7. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist die Versicherungsleistung auf die Dauer der Befristung des Arbeitsverhältnisses begrenzt.
8. Die maximale Versicherungsleistung von 1.500 Euro pro Monat gilt auch, sofern die versicherte Person mehrere Arbeitslosigkeitsversicherungen abgeschlossen hat.
9. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Die maximale Leistungsdauer ergibt sich aus den vorstehenden Ziffern. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der vorstehenden § 1 ff. erfüllt sein, insbesondere muss die versicherte Person mindestens sechs Monate durchgehend bei demselben (gegebenenfalls neuen) Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt gewesen sein.

§ 3 Ausschlüsse der Leistungspflicht

Der Versicherer leistet nicht, wenn die versicherte Person:

- a) bei Versicherungsbeginn von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatte oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte;
- b) durch Umstände arbeitslos wird, die in § 3 RSV-AU genannt werden;
- c) auf Grund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens gekündigt wurde.

§ 4 Obliegenheiten

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer
 - a) Beginn und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen,
 - b) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund vorzulegen;
 - c) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigungskopie vorzulegen, und
 - d) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus der sich ergibt, seit wann die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als arbeitsuchend gemeldet ist.
2. Während der Leistungsdauer hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer
 - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld I ergibt,
 - b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruches durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen, und
 - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit, den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld und die aktiven Bemühungen um eine neue Arbeitsstelle jeden Monat nachzuweisen. Unabhängig davon ist der Versicherer berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer der Arbeitslosigkeit der versicherten Person einzuholen.
3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt der versicherten Person in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
4. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 der AVB-RSV.

Wichtige Hinweise und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Die nachfolgenden Informationen betreffen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch die Versicherungsunternehmen, auf die sich Ihr Versicherungsvertrag bezieht. Dies sind:

CNP Santander Insurance Life DAC in Hinblick auf

- die Ratenschutz-Lebensversicherung (RSV-Leben)
- die Unfalltod-Zusatzversicherung (RSV-Unfall)

CNP Santander Insurance Europe DAC in Hinblick auf

- die Ratenschutz-Arbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU) (sofern zusätzlich beantragt)
- die Ratenschutz-Arbeitslosigkeitsversicherung (RSV-ALO) (sofern zusätzlich beantragt)

Die Versicherungsunternehmen werden in Hinblick auf die beantragten Versicherungen nachfolgend jeweils „Versicherer“ genannt.

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) korrekt, schnell, wirtschaftlich und sicher erfüllen. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Versicherungsnehmers / der versicherten Person unterliegt nationalen und europäischen Datenschutzbestimmungen. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn ein gesetzlicher Erlaubnistatbestand vorliegt oder wenn der Betroffene in die Verarbeitung eingewilligt hat. Die Datenverarbeitung ist gestattet, wenn sie im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen auf Anfrage des Betroffenen erfolgt oder soweit sie zur Wahrung berechtigter Interessen der verarbeitenden Stelle oder Dritter erforderlich ist und Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung nicht überwiegen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Übermittlung von Daten seitens Personen, die, wie z. B. ein Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. Daher wird im Leistungsfall gegebenenfalls eine separate Schweigepflichtentbindungserklärung zu unterzeichnen sein.

Beim Versicherer finden folgende Verarbeitungsvorgänge statt:

1. Datenspeicherung bei Versicherungen

Für Zwecke der Erfüllung des Versicherungsvertrags sowie zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen (Art. 6 Absatz 1 lit. b der DS-GVO) darf der Versicherer Daten erheben und speichern, die für den Vertragsschluss und das Versicherungsverhältnis notwendig sind: Angaben im Antrag, versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers oder - bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung - eines Arztes. Bei einem Versicherungsfall werden Angaben des Antragstellers und ggf. auch Angaben von Dritten gespeichert. Die Verarbeitung erfolgt während der Dauer des Vertragsverhältnisses und anschließend, solange dies aufgrund von gesetzlichen oder vertraglichen Aufbewahrungspflichten erforderlich ist.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Zur Beurteilung des Versicherungsrisikos, der Ermöglichung eines Risikoausgleichs und zur Abwicklung der Rückversicherung und von Schadensfällen, mithin zur Wahrung berechtigter Interessen (Art. 6 Absatz 1 lit. f der DS-GVO) des Versicherers sowie des Versicherungsnehmers versicherten Personen wird der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den jeweiligen Anmeldeunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer übermitteln.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherungsnehmer / die versicherte Person dem Versicherer alle für die Schadenabwicklung wichtigen Umstände wie z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle anzugeben. Um Versicherungsmisbrauch zu verhindern oder Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherungsunternehmen um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (z.B. gesetzlicher Forderungsübergang, Teilungsabkommen) eines Austausches personenbezogener Daten unter den Versicherungsunternehmen. Zur Wahrung der berechtigten Interessen (Art. 6 Absatz 1 lit. f DS-GVO) des Versicherers sowie anderer Versicherungsunternehmen und anderer versicherter Personen kann der Versicherer Daten, die sich aus den Anmeldeunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an andere Versicherungsunternehmen übermitteln.

4. Datenübermittlung an selbständige Vermittler

Soweit eine Übermittlung personenbezogener Daten des Versicherungsnehmers/ der versicherten Person zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist, kann der Versicherer zur Wahrung eigener berechtigter Interessen (Art. 6 Absatz 1 lit. f der DS-GVO) sowie der berechtigten Interessen der Datenempfänger personenbezogene Daten an selbständige Vermittler übertragen, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

5. Zentrale Hinweissysteme

Es kann, z.B. bei Prüfung eines Schadens zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch notwendig sein, Anfragen an den zuständigen Fachverbands bzw. an andere Versicherungsunternehmen zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherungsunternehmen zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) und beim Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt zur Wahrung der berechtigten Interessen (Art. 6 Absatz 1 lit. f der DS-GVO) des Versicherers, anderer Versicherungsunternehmen und Versicherungsnehmer und zwar lediglich bei Vorliegen festgelegter Einmeldekriterien und zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen.

Besondere Kategorien von personenbezogenen Daten (etwa Gesundheitsdaten) werden nicht an die Hinweissysteme gemeldet.

6. Datenverarbeitung in der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen in Versicherungsgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei das Inkasso und die Datenverarbeitung zentralisiert, wobei sichergestellt ist, dass die gemeinsam genutzten Verarbeitungsverfahren die datenschutzrechtlich erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen erfüllen. In diesem Zusammenhang werden allgemeine Antrags-, Vertrags-, Leistungs- und Schadensdaten zentral gespeichert und anderen Unternehmen der Gruppe übermittelt. Die Adresse des Versicherungsnehmers / der versicherten Person wird z.B. nur einmal gespeichert, auch bei Versicherungsverträgen mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe; ebenso werden die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in einer zentralen Datensammlung geführt, wobei die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar sind. Auf diese Weise kann eingehende Post richtig zugeordnet, bei telefonischen Anfragen der zuständige Partner genannt und Geldeingänge ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Die Verarbeitung erfolgt zur Wahrung der berechtigten Interessen (Art. 6 Absatz 1 lit. f der DS-GVO) des Versicherers sowie anderer Unternehmen der Unternehmensgruppe.

Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheitsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

- CNP Santander Insurance Life DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Ireland
- CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Ireland
- CNP Santander Insurance Services Ireland Ltd, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Ireland

7. Auftragsdatenverarbeitung

Ihre Daten werden vom Versicherer zu den beschriebenen Zwecken unter Einbezug von Dienstleistern verarbeitet, wobei jedoch die Verarbeitung Ihrer Daten stets auf den Europäischen Raum beschränkt bleibt. So werden Ihre Daten im Auftrag des Versicherers von

- CBP Solutions Spain, S.L. Avda. Diagonal 622, Barcelona, Spain,
- CBP France, 3 rue Victor Schoelcher, Bâtiments E et F, 44800 Saint Herblain, France,
- Financière CEP 11 rue Royale, 75008 Paris, France und
- CBP Deutschland SAS 3, rue Victor Schoelcher – Buildings E and F 44800 Saint-Herblain, France, mit einer Adresse in Deutschland unter Rosstrasse 96, 3. OG, 40476 Düsseldorf

verarbeitet.

8. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Rechte des Betroffenen

Der Betroffene hat gegenüber dem Versicherer ein Recht auf Auskunft und Berichtigung sowie unter gewissen Voraussetzungen ein Recht auf Löschung und Einschränkung der Verarbeitung (Sperrung) seiner gespeicherten Daten, ein Recht auf Datenübertragbarkeit sowie das Recht, der Verarbeitung personenbezogener Daten zu widersprechen.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen kann sich der Betroffene an den jeweiligen betrieblichen Datenschutzbeauftragten des Versicherers wenden. Die Kontaktdaten der betrieblichen Datenschutzbeauftragten finden sich in Ziffer 9 dieses Merkblatts. Etwaige Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten sollten stets an den Versicherer gerichtet werden.

9. Kontaktdaten der Betrieblichen Datenschutzbeauftragten

CNP Santander Insurance Life DAC: dataprotectionofficer@cnp santander.com

CNP Santander Insurance Europe DAC: dataprotectionofficer@cnp santander.com

10. Beschwerderecht

Ist der Betroffene der Ansicht, dass die Verarbeitung durch den Versicherer rechtswidrig erfolgt, hat er unbeschadet anderweitiger Rechtsbehelfe das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde