

Informationen zum Beitritt zur Restschuldversicherung (RSV) – BarKreditSchutz

- Dieser Restschuldversicherung (RSV) liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank GmbH (als Versicherungsnehmer) und den in Ziff. 2 und 3 genannten Versicherern zugrunde. Personen, denen bei dem vorgenannten Versicherungsnehmer ein Kreditkonto eingeräumt wurde, können dem Versicherungsschutz nach dem Gruppenversicherungsvertrag beitreten und dann im Rahmen der Versicherungsbedingungen (jeweils als versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen werden. Dabei kann der Umfang des Versicherungsschutzes in den angebotenen Kombinationen nach verschiedenen versicherten Risiken (Tod/Unfalltod, Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit) gewählt werden. Die gewählten versicherten Risiken sind jeweils selbstständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Versicherungsschutz.
Durch Beitritt zu dem Gruppenversicherungsvertrag wird zu Gunsten der versicherten Person Versicherungsschutz nach Maßgabe der §§ 74ff VersVG begründet. Für das Versicherungsverhältnis gelten neben der Beitrittserklärung diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, das Infoblatt, das Merkblatt zur Datenverarbeitung und die Schlussurkunde. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Infoblatt und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
Sofern im Nachstehenden Gesetzesstellen zitiert werden, so können diese auf www.ris.bka.gv.at/Bundesrecht eingesehen bzw. vom Versicherer abverlangt werden.
 - Versicherer für die Restschuld-Lebensversicherung (RSV-Leben) und die Unfalltod-Zusatzversicherung (RSV-Unfall) ist die CNP Santander Insurance Life DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irland, Telefon 0 800 900 980 (kostenlos). Die Handelsregisternummer lautet: Nr. 488063, eingetragen bei der Companies Registration Office. Mitglieder des Board of Directors: Joaquin Capdevila Coromina (Spanish), Michael Netzel (German), François Tritz, Emmanuelle Roux, Thomas Chardonnel, Olivier Pekmezian, Guillaume Kuch (all French), Ciaran McGettrick, Ruth Patterson (Irish).
 - Versicherer für die Restschuld-Arbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU) und die Restschuld-Arbeitslosenversicherung (RSV-AL) ist die CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irland, Telefon 0 800 900 980 (kostenlos). Die Handelsregisternummer lautet: Nr. 488062, eingetragen bei der Companies Registration Office. Mitglieder des Board of Directors: Joaquin Capdevila Coromina (Spanish), Michael Netzel (German), François Tritz, Emmanuelle Roux, Thomas Chardonnel, Olivier Pekmezian, Guillaume Kuch (all French), Ciaran McGettrick, Ruth Patterson (Irish).
 - Für das Versicherungsverhältnis gilt österreichisches Recht mit Ausnahme des Kollisionsrechtes.
- Das Versicherungsverhältnis kommt mit Zugang der unterzeichneten Beitrittserklärung zur Gruppenversicherung zustande und der Bestätigung über den Beitritt, sofern die versicherte Person nicht von ihrer Beitrittserklärung zurücktritt (§1 der Allgemeinen Bedingungen für die Restschuldversicherung). Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen enthalten.
 - Die Höhe des auf die versicherte Person entfallenden Beitrages (RSV-Beitrag) und die Zahlungsbedingungen sind in der Beitrittserklärung aufgeführt.
 - Angaben zu den in den RSV-Beitrag gegebenenfalls einkalkulierten Kosten sind der Beitrittserklärung zu entnehmen.
 - Die RSV ist nicht gewinnberechtigt.
 - Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die Versicherer gilt der Gerichtsstand Wien. Die versicherte Person kann aber auch das Gericht anrufen, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.
Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Wien.
 - Beschwerden können an einen der unter Ziff. 2 und/oder 3 genannten Versicherer CNP Santander Insurance Life DAC / CNP Santander Insurance Europe DAC, Business Center 839, 1000 Wien Telefonnummer 0 800 900 980 und/oder an die Central Bank of Ireland, Spencer Dock, Dublin 1, und/oder an die österreichische Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien gerichtet werden. Beschwerden über den Versicherer können ebenfalls an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien gerichtet werden (E-Mailadresse: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at). Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.
 - Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der geschriebenen Form (mit Ausnahme von § 3 Ziff. 4 & § 9 AVB-RSV), sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Bedingungen für die Restschuldversicherung (AVB-RSV) – BarKreditSchutz

§ 1 Belehrung über das Rücktrittsrecht

- Die versicherte Person kann von ihrem Versicherungsverhältnis innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.
- Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen der Versicherung (=Zusendung der Bestätigung über den Beitritt), jedoch nicht, bevor die versicherte Person die Bestätigung über den Beitritt und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.
- Die Rücktrittserklärung ist an den Versicherungsnehmer, die Santander Consumer Bank GmbH, Wagramer Straße 19, 1220 Wien oder an den/die Versicherer CNP Santander Insurance Life DAC/ CNP Santander Insurance Europe DAC, Business Center 839, 1000 Wien, zu richten. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist abgesendet wird. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich der Santander Consumer Bank GmbH gelangt.
- Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und die künftigen Verpflichtungen aus der Versicherung. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn bereits Prämien an den Versicherer geleistet wurden, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.
- Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem die versicherte Person die Bestätigung über den Beitritt und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten hat.
- Wenn zwei Personen gemeinsam der Versicherung beigetreten sind, können auch nur beide versicherte Personen gemeinsam von der Versicherung zurücktreten.

§ 2 Beitragszahlung

Schuldner der Versicherungsprämie ist der Versicherungsnehmer. Die Beitragsverpflichtung der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes besteht gegenüber dem Versicherungsnehmer. In der Beitrittserklärung finden sich Informationen darüber, für welchen Zeitraum, in welcher Höhe und an wen der Beitrag der versicherten Person zur Erlangung und Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes gezahlt werden muss.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsverhältnisses

- Beginn: Der Versicherungsschutz beginnt mit Valutierung des in der Beitrittserklärung genannten Kredites vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, jedoch nicht vor Zugang der unterzeichneten Beitrittserklärung beim Versicherungsnehmer.
- Beendigung durch Zeitablauf: Der Versicherungsschutz endet jedenfalls mit Ablauf der in der Beitrittserklärung vereinbarten Versicherungslaufzeit, sofern er nicht aufgrund der nachfolgenden Regelungen bereits früher endet.
- Beendigung durch Alter: der Versicherungsschutz endet außerdem für das Todesfall- und das Unfalltodrisiko mit Vollendung des 70., für das Risiko Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit mit Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person.
- Beendigung durch ordentliche Kündigung: Der Versicherungsnehmer räumt der versicherten Person das Recht ein, den Versicherungsschutz jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Die Versicherung wird diesfalls nach § 4 (AVB-RSV) abgerechnet. Wenn zwei Personen gemeinsam der Versicherung beigetreten sind, können auch nur beide versicherte Personen gemeinsam die Versicherung (sowohl teilweise als auch zur Gänze) kündigen. Eine Kündigung durch nur eine versicherte Person ist nur möglich, wenn auch der Kreditvertrag beendet ist. **Das Kündigungsverlangen muss schriftlich, d.h. mit eigenhändiger Unterschrift, an die Santander Consumer Bank GmbH, Wagramer Str. 19, 1220 Wien, gerichtet werden.**
- Beendigung durch Abschluss einer neuen Restschuldversicherung bei CNP Santander Insurance Life DAC und CNP Santander Insurance Europe DAC aufgrund Änderung des zugrundeliegenden Kreditvertrages: Sollte die versicherte Person Änderungen an dem in der Beitrittserklärung genannten Kreditvertrag vornehmen, die einen (neuen) Beitritt zu einer Restschuldversicherung mit sich bringen und hierbei CNP Santander Insurance Life DAC und CNP Santander Insurance Europe DAC wieder Versicherer dieser neuen Restschuldversicherung sein, so endet der ursprüngliche Versicherungsschutz (bei zwei versicherten Personen endet der Versicherungsschutz für beide) und der Vertrag wird nach § 4 (AVB-RSV) abgerechnet. Die Wartezeiten aus dem ursprünglichen Versicherungsverhältnis werden jedoch für jenen Teil der Restschuld, die aus dem in der Beitrittserklärung genannten Kreditvertrag noch bestanden hat, auf die neue Restschuldversicherung angerechnet.
- Beendigung bei Fälligkeitstellung des in der Beitrittserklärung genannten Kreditvertrages oder bei vorzeitiger Rückzahlung des Kredites
 - Bei vorzeitiger Rückzahlung oder Fälligkeitstellung des in der Beitrittserklärung genannten Kreditvertrages

Vertragsprache ist deutsch.

- Bei Fälligkeitstellung des Kreditvertrages ist zudem auch der Versicherungsnehmer berechtigt, die Restschuldversicherung zu kündigen und deren Abrechnung nach § 4 (AVB-RSV) vom Versicherer zu verlangen, wenn die versicherte Person mit einer fälligen Kreditmonatsrate zumindest zwei Monate in Verzug ist. Der Versicherungsnehmer wird die Absicht der Kündigung der Restschuldversicherung der versicherten Person an die von dieser zuletzt bekannt gegebene Adresse schriftlich zur Kenntnis bringen. Das Recht der versicherten Person zur Kündigung nach Ziff. 4 bleibt unberührt.
- Sofern der Versicherungsschutz weder von der versicherten Person noch vom Versicherungsnehmer gekündigt wird, besteht dieser bis zum Ablauf der in der Beitrittserklärung genannten Versicherungslaufzeit fort.

§ 4 Folgen vorzeitiger Vertragsbeendigung des Versicherungsverhältnisses

Bei Beendigung der Restschuldversicherung wird der vom Versicherungsnehmer für die versicherte Person weiter geleistete Versicherungsbeitrag pro rata temporis, also in dem Ausmaß, als ein Guthaben an Versicherungsbeitrag für die noch nicht beanspruchte Versicherungszeit besteht, ermittelt und dem Versicherungsnehmer als Prämienschuldner zurückerstattet. Details zur Rückerstattung des Versicherungsbeitrages finden Sie auch in der Beitrittserklärung.

§ 5 Versicherbarer Personenkreis

Versicherte Personen/Eintrittsalter: Versichert werden können natürliche Personen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes volljährig sind und das Höchst Eintrittsalter noch nicht erreicht haben. Das Höchst Eintrittsalter ergibt sich bei der Versicherung wegen Tod oder Unfalltod aus der Differenz zwischen dem 70. Lebensjahr und der Dauer des Versicherungsschutzes und bei der Versicherung wegen Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit aus der Differenz zwischen dem 65. Lebensjahr und der Dauer des Versicherungsschutzes.

§ 6 Obliegenheiten für alle versicherten Risiken

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person bzw. haben ihre 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 die versicherte Person bzw. ihre 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 der Beitrittserklärung erteilt werden. Dann werden die Versicherer die versicherte Person vor der Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten unterrichten. Die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Wegfall oder einer Einschränkung der Leistungspflicht der Versicherer führen. Die versicherte Person kann auch jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist. Nähere Informationen dazu sind in den Datenschutzhinweisen des Versicherers im Anhang zu finden. Diese können auch jederzeit unter www.santanderconsumer.at eingesehen werden.
- Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt werden, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder dessen Umfangs hatte.
- Über diese Rechtsfolgen wird der Versicherer die versicherte Person oder die Erben nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in geschriebener Form hinweisen.

§ 7 Bezugsrecht

- Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist die versicherte Person für alle fälligen Versicherungsleistungen bezugsberechtigt.
- Sobald der Versicherungsfall durch den Versicherer festgestellt und die Versicherungsleistung fällig ist, wird die versicherte Person zur Mitteilung einer Bankverbindung für die Anweisung der Versicherungsleistung aufgefordert. Sollte dem Versicherer innerhalb der in dem Aufforderungsschreiben gesetzten Frist von 14 Tagen keine Bankverbindung mitgeteilt werden und besteht ein Kreditkonto der

versicherten Person bei dem Versicherungsnehmer, so gilt das Schweigen als Zustimmung dazu, dass die Versicherungsleistung mit schuldbefreiender Wirkung auf das Kreditkonto der versicherten Person bei dem Versicherungsnehmer angewiesen werden kann. Auf diese Rechtsfolge wird der Versicherer im Aufforderungsschreiben ausdrücklich hinweisen.

- Im Todesfall können Zahlungen des Versicherers immer mit schuldbefreiender Wirkung auf das Kreditkonto des Versicherten beim Versicherungsnehmer erfolgen. Die eingetragenen Erben sind jedoch unter Vorlage eines rechtskräftigen Einantwortungsbeschlusses binnen eines Monats ab Einantwortung berechtigt, anderweitige Verfügungen zu treffen und die Herausgabe der Versicherungsleistung vom Versicherungsnehmer zu verlangen, es sei denn, die (eingetragenen) Erben haben bereits im Zuge des Verlassenschaftsverfahrens verbindlich die Verrechnung der Versicherungsleistung mit der offenen Kreditforderung des Versicherungsnehmers erklärt. Bei mehreren Erben sind anderweitige Verfügungen nur mittels gemeinschaftlicher Erklärung möglich.

§ 8 Ablehnungsrecht des Versicherers

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

Besondere Bedingungen für die Restschuldlebensversicherung und Unfalltod-Zusatzversicherung zur Restschuldlebensversicherung (RSV-Tod & Unfall) (sofern beantragt)

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

- Die RSV-Leben dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer für den Fall des Todes; sie ist eine Risikolebensversicherung. Eine Beteiligung an ggf. entstehenden Überschüssen und an Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) ist ausgeschlossen.
- Die RSV-Unfall dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer für den Fall, dass die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls stirbt.

§ 2 Versicherungsleistung

- Nachstehend sind die Leistungen definiert, welche bei Tod und Unfalltod erbracht werden, wenn aufrechter Versicherungsschutz besteht, die Wartezeiten (gemäß § 3) abgelaufen sind und weder ein Ausschlussgrund (gemäß § 3) noch eine Obliegenheitsverletzung (gemäß § 4 oder gemäß § 6 der AVB-RSV) vorliegt.
- Die Leistungen berechnen sich unabhängig davon ob der in der Beitrittserklärung genannte Kreditvertrag noch nicht zurückgezahlt oder fällig gestellt wurde oder vorzeitig zurückgezahlt oder fällig gestellt wurde und die Versicherung fortgeführt wurde.

Im Todesfall:

Stirbt die versicherte Person errechnet sich die Versicherungsleistung aus dem Betrag, welcher sich durch Multiplikation des in der Beitrittserklärung für den Todesfall ausgewiesenen Prozentsatzes mit der am Todesdatum bestehenden Restschuld der versicherten Person einschließlich der hierfür vom Todesdatum bis zur Auszahlung der Versicherungsleistung anfallenden Zinsen ergibt.

Bei Unfalltod:

Stirbt die versicherte Person auf Grund eines Unfalls wird neben der Todesfalleistung (nach Ziff. 2. a) zusätzlich folgende Leistung erbracht:

Der Betrag, welcher sich durch Multiplikation des in der Beitrittserklärung für den Todesfall ausgewiesenen Prozentsatzes mit der am Todesfalldatum bestehenden Restschuld der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer ergibt. Unfalltod liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig den Tod erleidet. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, so gilt dies auch als Unfalltod.

In beiden Fällen gilt:

Die vorgenannten Versicherungsleistungen errechnen sich auf Basis der bei Beginn des Versicherungsschutzes kalkulierten Kreditkonditionen. Das heißt, bei Ermittlung der Kreditrestschuld wird die zwischen Versicherungsnehmer und versicherter Person zu Versicherungsbeginn kalkulierte Kreditrestschuld herangezogen, wobei Zinsschwankungen bis zu 3 Prozentpunkten p.a. eingeschlossen sind. Hiervon werden alle bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles fällig gewordenen Kreditraten oder Kreditraten, die bis zum Todesdatum fällig geworden wären, wenn der in der Beitrittserklärung genannte Kreditvertrag nach wie vor bestehen würde, in Abzug gebracht. Kreditraten, mit welchen die versicherte Person zum Eintritt des Versicherungsfalles in Rückstand ist oder welche die versicherte Person bereits vorausgezahlt hat, werden bei Ermittlung der Kreditrestschuld nicht berücksichtigt. Die Höchstversicherungsleistung beträgt sowohl bei Tod als auch bei Unfalltod einmalig € 100.000,-.

- Zwei versicherte Personen:

Sind 2 Personen über den gleichen zugrunde liegenden Kreditvertrag versichert, gilt folgendes:

- Wird bei einer der versicherten Personen eine Versicherungsleistung aus dem versicherten Risiko Tod oder Unfalltod zu 100% erbracht, so erlischt mit dieser Zahlung der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen wegen der Risiken Todesfall, Unfalltod, Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit auch für die zweite versicherte Person zur Gänze und der Versicherungsschutz endet.
- Wird bei einer der versicherten Personen eine Versicherungsleistung aus dem versicherten Risiko Tod oder Unfalltod zu weniger als 100% erbracht, besteht für die andere Person der Versicherungsschutz weiter und die vertraglichen Leistungen werden gemäß den vorstehenden Bestimmungen (dh. im Versicherungsfall Tod und Unfalltod im Ausmaß des in der Beitrittserklärung angeführten prozentuellen Anteiles) erbracht. Bei Eintritt des Versicherungsfalles bei der anderen versicherten Person werden bei Ermittlung der Kreditrestschuld bereits vom Versicherer erbrachte Leistungen in Abzug gebracht, sofern diese Versicherungsleistungen nicht zur Kredittilgung verwendet wurden.
- Bei gleichzeitigem Ableben beider versicherter Personen durch Unfalltod wird die Versicherungsleistung für den Unfalltod nur einmal zu 100% erbracht. Der Versicherer erbringt die Unfalltodleistung dann für jede versicherte Person im Ausmaß des in der Beitrittserklärung angeführten prozentuellen Anteiles. Wenn beide versicherte Personen jeweils zu 100% versichert sind, wird der Versicherer die Versicherungsleistung je zu Hälfte pro versicherter Person leisten.

§ 3 Ausschlüsse der Leistungspflicht und Wartezeiten

- Es gelten keine Wartezeiten.

Besondere Bedingungen für die Restschuldarbeitsunfähigkeitsversicherung (RSV-AU) (sofern beantragt)

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

- Die RSV-AU dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
- Eine Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn
 - die versicherte Person krank ist und dafür eine Bestätigung des jeweiligen Krankenversicherungsträgers über die Arbeitsunfähigkeit vorliegt; oder
 - die versicherte Person aufgrund dieser Erkrankung einen Antrag auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension bei der zuständigen Pensionsversicherungsanstalt gestellt hat oder sich aufgrund der bescheidmäßigen Feststellung der jeweiligen Pensionsversicherungsanstalt einer medizinischen

§ 9 Mitteilungen bezüglich des Versicherungsverhältnisses

- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in geschriebener Form erfolgen und werden wirksam, sobald sie dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer zugegangen sind. Die Versicherer und der Versicherungsnehmer haben im Gruppenversicherungsvertrag vereinbart, dass Kündigungserklärungen stets der Schriftform bedürfen. Daher muss auch eine Kündigung durch die versicherte Person schriftlich, d.h. mit ihrer eigenhändigen Unterschrift erfolgen. Der Rücktritt muss von der versicherten Person in geschriebener Form erklärt werden (siehe dazu die Belehrung über die Rücktrittsrecht in der Beitrittserklärung).
- Die Änderung der Postanschrift der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls ist der Versicherer berechtigt, Mitteilungen an die versicherte Person an die von dieser zuletzt bekannt gegebene Adresse zu senden. In diesem Fall gilt die Erklärung des Versicherers drei Tage nach Absendung des Briefes als zugegangen.

§ 10 Verhältnis von Arbeitsunfähigkeit zu Arbeitslosigkeit

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

- Ausschlüsse der Leistungspflicht für den Todesfall

Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn der Tod folgendermaßen verursacht ist:

- durch Selbsttötung innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;
 - durch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrerin, Beifahrerin oder Insassin eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
 - durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführerin oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie;
 - unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsergebnisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Ausschlüsse der Leistungspflicht für den Unfalltod:
Der Versicherungsschutz umfasst nicht Unfälle:
 - die der versicherten Person als Luftfahrzeugführerin (auch Luftsportgeräteführerin) soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges erleidet; bei einer ausschließlich mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit; bei der Benutzung von Raumpfahrzeugen;
 - die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
 - bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
 - die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsergebnissen jeder Art zusammenhängen;
 - durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - die mittelbar oder unmittelbar durch jegliche Einwirkung von Nuklearwaffen, chemischen oder biologischen Waffen, durch Kernenergie, oder durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne der jeweils geltenden Fassung des Strahlenschutzgesetzes verursacht werden;
 - die der versicherten Person infolge "einer Bewusstseinsstörung" oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
 - die durch Gesundheitsschäden bei Heilmaßnahmen oder Eingriffen am Körper der versicherten Person verursacht werden. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen fallenden Unfall veranlasst waren.

§ 4 Obliegenheiten

- Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer, CNP Santander Life DAC, Business Center 839, 1000 Wien und Telefonnummer 0 800 900 980, unverzüglich anzuzeigen.
Folgende Unterlagen sind einzureichen:
 - eine Kopie der Beitrittserklärung,
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, bzw. Unterlagen zum Unfallhergang.
- Der Versicherer ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung der versicherten Person durch einen vom Versicherer zu beauftragenden und zu bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgeber verlangt werden.
- Durch Nachweise entstehende Kosten gemäß Ziff. 1. trägt die versicherte Person. Unterlagen sind in Kopie einzureichen. Auf Verlangen des Versicherers sind die Original-Unterlagen zu übermitteln.
- Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 6 der AVB-RSV.

und/oder beruflichen Rehabilitation unterzieht; oder

c) die versicherte Person eine Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension bezieht.

§ 2 Versicherungsleistung und Karenzzeit

- Fall 1: Leistungen, wenn der in der Beitrittserklärung genannte Kreditvertrag noch nicht zurückgezahlt oder fällig gestellt wurde:
 - Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bezahlt der Versicherer alle in dieser Zeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten. Dabei bemisst sich die Höhe der Versicherungsleistung nach der Höhe der Kreditrate, welche bei Abschluss des Kreditvertrages im

- Zahlungsplan vereinbart wurde, wobei Zinsschwankungen von bis zu 3 Prozentpunkten p.a. beinhaltet sind. Nicht vom Versicherer gezahlt werden rückständige Kreditraten der versicherten Person.
- b) Je Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit wird maximal bis zum Ende der Kreditlaufzeit geleistet.
2. **Fall 2:** Leistungen, wenn der in der Beitrittserklärung genannte Kreditvertrag vorzeitig zurückgezahlt oder fällig gestellt wurde und die Versicherung fortgeführt wurde:
- a) Bei Eintritt von Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person wird die vor Tilgung oder Fälligkeitstellung des Kredites zuletzt vom Versicherungsnehmer vorgeschriebene Kreditrate für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit monatlich vom Versicherer gezahlt, wobei auch hier nur Zinsschwankungen von bis zu 3 Prozentpunkten p.a. von der im ursprünglichen Zahlungsplan vereinbarten Kreditrate mitversichert sind.
- b) Je Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit wird maximal bis zum Ende der vereinbarten Versicherungslaufzeit (Restlaufzeit) geleistet.
3. Für sämtliche oben genannten Leistungen gilt:
- a) Eine Leistung wird im Falle der Arbeitsunfähigkeit erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit folgt (=Karenzzeit).
- b) Die Höchstversicherungsleistung beträgt € 2.000,- monatlich.
- c) Wiederholte Arbeitsunfähigkeit ist versichert.
4. Sind 2 Personen über den gleichen zugrunde liegenden Kreditvertrag versichert, gilt Folgendes:
- a) Wird wegen des Eintritts eines versicherten Risikos bei einer dieser Personen eine Versicherungsleistung bereits erbracht, so wird bei gleichzeitigem Eintritt des versicherten Risikos bei der anderen Person so lange keine Versicherungsleistung erbracht, wie für die erste versicherte Person eine Versicherungsleistung erbracht wird.
- b) Wurde aus dem versicherten Risiko Tod oder Unfalltod bei einer der versicherten Personen bereits eine Versicherungsleistung erbracht, so werden bei späterem Eintritt des versicherten Risikos Arbeitsunfähigkeit bei der anderen Person die vom Versicherer bereits erbrachten Versicherungsleistungen angerechnet, sofern diese nicht zur Kredittilgung verwendet wurden.

§ 3 Wartezeiten und Ausschlüsse der Leistungspflicht

1. Für Arbeitsunfähigkeit gilt:
Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten Erkrankungen*) oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 3 Ziff. 1 AVB-RSV) ärztlich beraten oder behandelt wurde und wenn der Versicherungsfall innerhalb der ersten 24 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang steht.
*) z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes, der Wirbelsäule und Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen.
- Für jenen Teil der Restschuld, die aus einem unmittelbar zuvor für die selbe versicherte Person beim Versicherungsnehmer bestandenen und bei CNP Santander Europe DAC versicherten Kreditvertrag übernommen wurde, wird die Laufzeit des zuvor bestandenen Versicherungsverhältnisses auf die Wartezeiten angerechnet. Bei einer Erhöhung der laufenden Rückzahlungsraten der versicherten Person beginnen die Wartezeiten für den Erhöhungsbetrag von neuem zu laufen.
2. Ausschlüsse der Leistungspflicht bei Arbeitsunfähigkeit
Ist die versicherte Person bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits arbeitsunfähig, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Fall der Arbeitsunfähigkeit. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitsunfähigkeit folgendermaßen verursacht ist:

Besondere Bedingungen für die Restschuldarbeitslosigkeitsversicherung (RSV- AL) (sofern beantragt)

§ 1 Gegenstand des Versicherungsschutzes

1. Die RSV-AL dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
2. Arbeitslosigkeit von unselbständig Erwerbstätigen (Arbeitnehmer):
Die versicherte Person muss vor Beginn der ersten Arbeitslosigkeit oder bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 12 Monate ununterbrochen mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein. Die versicherte Person muss während der Dauer des Versicherungsschutzes unverschuldet arbeitslos werden und nicht gegen Entgelt tätig sein. Als unverschuldet Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt:
- a) Kündigung durch den Arbeitgeber (siehe jedoch Ausschluss gemäß § 3 Ziff. 1d) und 1e))
- b) Einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers
- c) Berechtigter vorzeitiger Austritt
- d) Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im Konkurs
- Während der Arbeitslosigkeit muss die versicherte Person außerdem Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe vom österreichischen Arbeitsmarktservice (AMS) erhalten und aktiv Arbeit suchen. Eine „aktive Arbeitssuche“ ist auch dann nicht gegeben, wenn die versicherte Person an einer Aus- und/oder Weiterbildung teilnimmt, die eine voraussichtliche Gesamtausbildungsdauer von 3 Monaten überschreitet oder wenn die versicherte Person einen Antrag auf Pension (gemäß 4. Teil des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG) an die Pensionsversicherungsanstalt stellt. Erhält die versicherte Person wegen fehlender Bedürftigkeit keine Notstandshilfe, hindert dies den Leistungsanspruch nicht.
3. Arbeitslosigkeit von Selbständigen:
Die versicherte Person muss zum Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 24 Monate ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebes selbständig tätig sein, daneben keine weitere berufliche Tätigkeit ausüben und aus dem Einkommen aus dieser Tätigkeit ihren Lebensunterhalt und etwaige gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen bestreiten haben. Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre selbständige Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen aufgibt, keine andere Tätigkeit gegen Entgelt ausübt, als arbeitslos beim österreichischen Arbeitsmarktservice (AMS) gemeldet ist und aktiv Arbeit sucht. Eine „aktive Arbeitssuche“ ist auch dann nicht gegeben, wenn die versicherte Person an einer Aus- und/oder Weiterbildung teilnimmt, die eine voraussichtliche Gesamtausbildungsdauer von 3 Monaten überschreitet oder wenn die versicherte Person einen Antrag auf Pension (gemäß 4. Teil des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG) an die Pensionsversicherungsanstalt stellt.

§ 2 Versicherungsleistung Warte- und Karenzzeit

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 3 Monaten nach Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 3 Ziff. 1 AVB RSV) eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand.
2. Für jenen Teil der Restschuld, die aus einem unmittelbar zuvor für die selbe versicherte Person beim Versicherungsnehmer bestandenen und bei CNP Santander Europe DAC versicherten Kreditvertrag übernommen wurde, wird die Laufzeit des zuvor bestandenen Versicherungsverhältnisses auf die Wartezeiten angerechnet. Bei einer Erhöhung der laufenden Rückzahlungsraten der versicherten Person beginnen die Wartezeiten für den Erhöhungsbetrag von neuem zu laufen.
3. **Fall 1:** Leistungen, wenn der in der Beitrittserklärung genannte Kreditvertrag noch nicht zurückgezahlt oder fällig gestellt wurde:
- a) Während der Arbeitslosigkeit der versicherten Person bezahlt der Versicherer alle in dieser Zeit

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Alkoholmissbrauch, Nikotinmissbrauch, Drogenmissbrauch, Medikamentenmissbrauch oder durch den Missbrauch sonstiger Substanzen. Missbrauch liegt dann vor, wenn der wiederholte Gebrauch der Substanz über die Dauer mindestens eines Monats bzw. wiederholt in den letzten 12 Monaten zu körperlichen und/oder psychischen Schäden geführt hat, die sich eindeutig bezeichnen lassen;
- b) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder absichtliche Selbstverletzung. 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;
- c) durch Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrerin, Beifahrerin oder Insassin eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- d) durch Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorsegler, Ultraleichtflugzeugen, beim Fallschirmspringen, als Luftfahrzeugführerin oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges sowie bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- e) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- f) durch Schwangerschaft während der Schutzfrist gemäß Mutterschutzgesetz;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch Asbest oder Kernenergie;
- h) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

§ 4 Obliegenheiten

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum von 6 Wochen (siehe § 2 Ziff. 3) übersteigenden Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer CNP Santander Insurance Europe DAC, Business Center 839, 1000 Wien und Tel 0 800 900 980, folgende Unterlagen einzureichen:
- a) Nachweise der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere durch Bestätigung des jeweiligen Krankenversicherungsträgers,
- b) ärztliches Attest, eventuell eine Bescheinigung des Arbeitgebers
- c) Nachweis des Einreichens eines Antrages auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension bei der zuständigen Pensionsversicherungsanstalt sowie Nachweis des Standes des Pensionsverfahrens
- d) Nachweis der Zuweisung zu einer medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahme
- e) Nachweis des Besuches einer medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahme
- f) Bescheid über die Zuerkennung der Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension.
3. Der Versicherungsfall muss in Österreich festgestellt und laufend überprüft werden können.
4. Der Versicherer ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere können die Vorlage von ärztlichen Attesten oder eine Untersuchung der versicherten Person durch einen vom Versicherer zu beauftragenden und bezahlenden Arzt und Bescheinigungen von Behörden und Arbeitgebern verlangt werden.
5. Durch Nachweise entstehende Kosten gemäß Ziff. 2. trägt die versicherte Person. Unterlagen sind in Kopie einzureichen. Auf Verlangen des Versicherers sind die Original-Unterlagen zu übermitteln.
6. Eine Verringerung des Grades der Arbeitsunfähigkeit ist unverzüglich anzuzeigen.
7. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 der AVB-RSV.

gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten. Dabei bemisst sich die Höhe der Versicherungsleistung nach der Höhe der Kreditrate, welche bei Abschluss des Kreditvertrages im Zahlungsplan vereinbart wurde, wobei Zinsschwankungen von bis zu 3 Prozentpunkten p.a. beinhaltet sind. Nicht vom Versicherer gezahlt, werden rückständige Kreditraten der versicherten Person.

- b) Bei Arbeitslosigkeit wird die Versicherungsleistung je Versicherungsfall für die Dauer der Arbeitslosigkeit innerhalb der nächsten 12 aufeinander folgenden Monate ab Leistungsbeginn, maximal jedoch bis zum Ende der Kreditlaufzeit, erbracht.
4. **Fall 2:** Leistungen, wenn der in der Beitrittserklärung genannte Kreditvertrag vorzeitig zurückgezahlt oder fällig gestellt wurde und die Versicherung fortgeführt wurde:
- a) Bei Eintritt von Arbeitslosigkeit der versicherten Person wird die vor Tilgung oder Fälligkeitstellung des Kredites zuletzt vom Versicherungsnehmer vorgeschriebene Kreditrate für die Dauer der Arbeitslosigkeit monatlich vom Versicherer gezahlt, wobei auch hier nur Zinsschwankungen von bis zu 3 Prozentpunkten p.a. von der im ursprünglichen Zahlungsplan vereinbarten Kreditrate mitversichert sind.
- b) Bei Arbeitslosigkeit wird die Versicherungsleistung je Versicherungsfall für die Dauer der Arbeitslosigkeit innerhalb der nächsten aufeinander folgenden 12 Monaten ab Leistungsbeginn, jedoch jedenfalls begrenzt mit dem Ende der Versicherungslaufzeit, erbracht.
5. Für sämtliche oben genannten Leistungen gilt:
- a) Eine Leistung wird im Falle der Arbeitslosigkeit erstmalig an dem Fälligkeitstermin der Kreditrate erbracht, welcher dem Ablauf einer Frist von 6 Wochen ab Beginn der Arbeitslosigkeit folgt (=Karenzzeit).
- b) Die Höchstversicherungsleistung beträgt € 2.000,- monatlich.
- c) Wiederholte Arbeitslosigkeit ist versichert, wenn die versicherte Person vor Beginn der erneuten Arbeitslosigkeit länger als 12 Monate ununterbrochen mindestens 18 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.
6. Sind 2 Personen über den gleichen zugrunde liegenden Kreditvertrag versichert, gilt Folgendes:
- a) Wird wegen des Eintritts eines versicherten Risikos bei einer dieser Personen eine Versicherungsleistung bereits erbracht, so wird bei gleichzeitigem Eintritt des versicherten Risikos bei der anderen Person so lange keine Versicherungsleistung erbracht, wie für die erste versicherte Person eine Versicherungsleistung erbracht wird.
- b) Wurde aus dem versicherten Risiko Tod oder Unfalltod bei einer der versicherten Personen bereits eine Versicherungsleistung erbracht, so werden bei späterem Eintritt des versicherten Risikos Arbeitslosigkeit bei der anderen Person die vom Versicherer bereits erbrachten Versicherungsleistungen angerechnet, sofern diese nicht zur Kredittilgung verwendet wurden.

§ 3 Ausschlüsse der Leistungspflicht

1. Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit folgendermaßen verursacht ist:
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war;
- c) durch Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses;
- d) durch Kündigung zum Ende der gesetzlichen Behaltfrist nach Absolvierung des Präsenz-, Wehr-

- und/oder Zivildienstes oder nach einem Ausbildungsverhältnis (z.B. Lehre), sowie durch Beendigung des Ausbildungsverhältnisses auf Initiative der versicherten Person;
- e) durch Ausspruch einer Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, wenn die versicherte Person bei ihrem Ehegatten oder einem in direkter Linie Verwandten zum Zeitpunkt des Ausspruches der Kündigung beschäftigt war.
2. Leistungsunterbrechung: Keine Versicherungsleistung wegen Arbeitslosigkeit wird erbracht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der monatlich fällig werdenden Versicherungsleistung entweder:
- kein Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe vom AMS bezieht oder
 - eine neuerliche Arbeit für die Dauer von bis zu 3 Monaten aufnimmt oder
 - im Krankenstand ist.

§ 4 Obliegenheiten

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person dem Versicherer dies unverzüglich anzuzeigen.

2. Bei Arbeitslosigkeit sind auf Verlangen des Versicherers folgende Unterlagen beim Versicherer CNP Santander Europe DAC, Business Center 839, 1000 Wien und Telefonnummer 0 800 900 980, einzureichen: Nachweise der Arbeitslosigkeit, insbesondere durch Bescheinigungen des österreichischen Arbeitsmarktservices (AMS) und ggf. des letzten Arbeitgebers.
3. Der Versicherungsfall muss in Österreich festgestellt und laufend überprüft werden können.
4. Durch Nachweise entstehende Kosten gemäß Ziff. 2. trägt die versicherte Person. Unterlagen sind in Kopie einzureichen. Auf Verlangen des Versicherers sind die Original-Unterlagen zu übermitteln.
5. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
6. Dem Versicherer ist eine neue Tätigkeit unverzüglich anzuzeigen.
7. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 6 der AVB-RSV.

1. Verantwortliche für die Datenverarbeitung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) korrekt, schnell, wirtschaftlich und sicher erfüllen. CNP Santander Insurance Life DAC und/oder CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Ireland, ("CNP Santander Insurance", "wir") verarbeiten gemeinsam als Verantwortliche die personenbezogenen Daten des/der Antragsteller(s), des/der Versicherungsnehmer(s) und der zu versichernden Person(en) ("Sie"). Ausgenommen hiervon ist die Datenverarbeitung im Rahmen des Fixkostenschutzes, die CNP Santander Insurance Europe DAC als alleiniger Verantwortlicher vornimmt.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten elektronisch und im Einklang mit den gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzgesetzes idgF (DSG) und der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), den besonderen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) sowie allen weiteren maßgeblichen Vorschriften. Zudem von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zählen beispielsweise die Angaben im Antrag, versicherungstechnische Daten wie Kundennummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung, Angaben zu einem Versicherungsfall sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers oder eines Arztes.

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [\[dataprotectionofficer@cnp santander.com\]](mailto:dataprotectionofficer@cnp santander.com).

2. Zwecke der Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten werden gemäß Art 6 lit b DSGVO sowie den anwendbaren Sonderbestimmungen für die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten (wie insbesondere Gesundheitsdaten) gemäß Art 9 Abs 2 lit g und h sowie Abs 4 DSGVO iVm §§ 11a ff VersVG zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen sowie zur Erfüllung des Vertrags bzw. – im Falle eines Gruppenversicherungsvertrags – des Versicherungsverhältnisses für die folgenden Zwecke verarbeitet:

Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos, Beurteilung der Möglichkeit und der Bedingungen eines Abschlusses oder einer Änderung des Vertrags bzw. Versicherungsverhältnisses, Angebotserstellung und -bearbeitung, Antragsbearbeitung, Vertragserstellung, Verwaltung und Abwicklung des Vertrags bzw. Versicherungsverhältnisses, Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Leistungsfall, Kundenbetreuung, -beratung und -beauskunftung sowie Verwaltung von Stamm- und Vertragsdaten und deren Änderungen.

Die Begründung und Erfüllung des Versicherungsvertrags bzw. des Versicherungsverhältnisses sind nur auf Basis dieser Datenverarbeitung möglich. Stellen Sie die dafür notwendigen Daten nicht zur Verfügung, kann kein Versicherungsvertrag bzw. Versicherungsverhältnis begründet werden.

Wir können Ihre Daten auch zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder denen Dritter gemäß Art 6 Abs 1 lit f DSGVO verarbeiten. Dies ist erforderlich für: *[bspw Verfolgung, Durchsetzung und Abwehr von Ansprüchen; Marktforschung; statistische Analysen; Risikobeurteilung; Gewährleistung der IT Sicherheit und des IT Betriebs; Einholen von Bonitätsauskünften; Compliance (z.B. Einhaltung interner Aufzeichnungs- und Berichtsverpflichtungen); Verhinderung und Aufklärung von Straftaten; Datenanalysen, um Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können, zu erkennen (Bekämpfung von Versicherungsmisbrauch); versicherungsspezifische Statistiken zur Entwicklung neuer Tarife].*

Zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben, Beratungspflichten, steuer- und unternehmensrechtliche Vorgaben) verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten gemäß Art 6 Abs 1 lit c DSGVO ausschließlich in dem vom Gesetz erforderlichen Umfang.

Sofern Sie die gesetzlich erforderlichen Daten nicht zur Verfügung stellen, kann kein Versicherungsvertrag bzw. Versicherungsverhältnis begründet werden.

Wir holen Ihre Einwilligung für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Art 6 Abs 1 lit a bzw., hinsichtlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten, gemäß Art 9 Abs 2 lit a DSGVO ein, soweit die Daten nicht auf Basis einer der oben genannten Rechtsgrundlagen verarbeitet werden. Dies betrifft insbesondere die Verarbeitung und Ermittlung von Gesundheitsdaten, die für den Abschluss oder die Änderung eines Vertrags bzw. Versicherungsverhältnisses unerlässlich sind, über Dritte (wie Gesundheitsdienstleister oder Ärzte) gemäß § 11a Abs 2 Z 4 VersVG.

Bevor wir Ihre personenbezogenen Daten für andere als die in diesem Dokument genannten Zwecke verarbeiten, werden wir Sie darüber gesondert informieren.

3. Automatisierte Entscheidung

Vor Begründung eines Versicherungsvertrags bzw. Versicherungsverhältnisses entscheidet die Santander Consumer Bank GmbH, Wagramer Straße 19, 1220 Wien als unser Auftragsverarbeiter vollautomatisiert auf Grundlage Ihrer Angaben, ob Ihnen eines unserer Produkte angeboten werden kann. Diese Datenverarbeitung erfolgt im Rahmen der Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen (Art 6 lit b DSGVO) sowie zur Wahrung unserer berechtigten Interessen (Art 6 Abs 1 lit f DSGVO) und ist für den Abschluss eines Versicherungsvertrags bzw. die Begründung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich.

Die Entscheidung, ob Ihnen eines unserer Produkte angeboten wird, basiert auf von uns vorab festgelegten Regeln zur Bewertung der Informationen [Alter, Erwerbsstatus, Beruf].

4. Herkunft der personenbezogenen Daten

Wir erheben Ihre personenbezogenen Daten grundsätzlich direkt bei Ihnen aufgrund der von Ihnen uns gegenüber gemachten Angaben, beispielsweise der Angaben im Antrag.

Ihre personenbezogenen Daten können aber auch von der Santander Consumer Bank GmbH, Wagramer Straße 19, 1220 Wien ("Santander Consumer Bank") als unser Auftragsverarbeiter erhoben und zur Erfüllung der oben unter Punkt 2 genannten Zwecke an uns weitergeleitet werden. Die Santander Consumer Bank ist dabei – im Fall eines Individualversicherungsvertrags – Versicherungsvermittler oder – im Fall eines Gruppenversicherungsvertrags – Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrags. Zu den von der Santander Consumer Bank an uns weitergeleiteten Daten können folgende Daten gehören: Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, die im Antrag bzw. in der Beitrittsklärung enthaltenen Angaben, Daten zum Bestand oder zur Beendigung eines Dienst- und Sozialversicherungsverhältnisses sowie, im Falle eines mit dem Versicherungsverhältnis im Zusammenhang stehenden Kreditvertrags, Restwert, Kreditbetrag, Gesamtbelastung, Abrechnungsdatum und -betrag, Zinssatz und Rate.

Teilweise erhalten wir personenbezogene Daten auch über andere Dritte. Dies umfasst personen- und schadenbezogene Daten über andere Versicherer oder die für den Abschluss oder die Änderung eines Vertrags bzw. Versicherungsverhältnisses unerlässlichen Gesundheitsdaten über Gesundheitsdienstleister und Ärzte.

5. Datenweitergabe

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 häufig in Versicherungsgruppen zusammen. Zur

Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung zum Zweck der internen Verwaltung zentralisiert. Die Adresse des Versicherungsnehmers bzw. 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.

Ihre Daten werden vom Versicherer zu den beschriebenen Zwecken unter Einbeziehung der nachfolgenden Dienstleister verarbeitet. Auf diese Weise werden Ihre Daten im Auftrag des Versicherers bearbeitet von:

- CNP Santander Insurance Services Ireland Ltd, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Ireland
- CBP Solutions Spain, S.L. Avda. Diagonal 622, Barcelona, Spain
- CBP Germany SAS, 3 rue Victor Schoelcher – Buildings E and F 44800 Saint-Herblain, France, with an address in Germany at Rosstrasse 96, 3. OG, 40476 Düsseldorf
- Sapiens (UK) Limited, Harman House, 1 George Street, Uxbridge, UB8 1 QQ, UK
- Evros Technology Group, Cherywood Business Park, Hibernia House, Bray Rd, Dublin 18, Ireland

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer bzw. versicherten Personen wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten und gibt in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer ab, die ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben des Versicherers sowie im Einzelfall auch die Personalien benötigen. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden auch die dafür erforderlichen Unterlagen ausgehändigt. Ihre personenbezogenen Daten werden daher im Rahmen der Erfüllung des Vertrags bzw. des Versicherungsverhältnisses auch an Rückversicherer weitergegeben, soweit dies zur Erfüllung der oben beschriebenen Zwecke und zur Erfüllung des Vertrags bzw. des Versicherungsverhältnisses oder der Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich und verhältnismäßig ist.

Auch an die Santander Consumer Bank werden Ihre personenbezogenen Daten übermittelt, soweit dies zur Erfüllung der oben beschriebenen Zwecke und zur Erfüllung des Vertrags bzw. des Versicherungsverhältnisses oder der Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich und verhältnismäßig ist. Die Santander Consumer Bank ist – im Fall eines Individualversicherungsvertrags – Versicherungsvermittler oder – im Fall eines Gruppenversicherungsvertrags – Versicherungsnehmer des Gruppenversicherungsvertrags und wird für uns auf Basis eines Vertrags nach Art 28 DSGVO als Auftragsverarbeiter tätig.

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherungsnehmer bzw. 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 Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (z.B. gesetzlicher Forderungsübergang, Teilungsabkommen) eines Austausch personenbezogener oder schadenbezogener Daten unter den Versicherern. Soweit zur Erfüllung der oben beschriebenen Zwecke und zur Erfüllung des Vertrags bzw. des Versicherungsverhältnisses oder der Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlich und verhältnismäßig geben wir Ihre personenbezogenen Daten daher auch an andere Versicherer weiter.

Darüber hinaus übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit dies zur Erfüllung unserer gesetzlichen Verpflichtungen notwendig ist, im erforderlichen Ausmaß an Behörden (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden, Strafverfolgungsbehörden) und Gerichte.

Die oben beschriebene Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte kann zur Datenübermittlung an Länder führen, die keinen angemessenen Datenschutz bieten. In diesem Fall hat der Versicherer entsprechende Maßnahmen getroffen, um den Datenschutz und die Einhaltung der geltenden Gesetze zu gewährleisten.

6. Speicherdauer

Stehen keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegen, löschen wir Ihre Daten, so-bald sie von uns nicht mehr für die oben genannten Zwecke benötigt werden.

Soweit erforderlich, können wir Ihre personenbezogenen Daten für die Zeit aufbewahren, in der Ansprüche gegen oder von uns geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei, zehn oder bis zu 30 Jahren). Aufgrund unternehmens- und steuerrechtlicher Verpflichtungen müssen Ihre Vertragsdaten jedenfalls über einen Zeitraum von sieben Jahren nach Ende des Vertrags bzw. des Versicherungsverhältnisses aufbewahrt werden.

Gesundheitsdaten werden von uns sofort gelöscht, sobald sie nicht mehr für einen rechtlich zulässigen Zweck, insbesondere Erfüllung des Vertrags bzw. des Versicherungsverhältnisses, benötigt werden. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn der Versicherungsvertrag bzw. das Versicherungsverhältnis nicht zustande kommt (z.B. bei Ablehnung des Antrags).

7. Datenweitergabe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz

8. Ihre Rechte

Sie haben in Bezug auf Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten ein Recht auf Auskunft nach Art 15 DSGVO, auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung oder Löschung gemäß Art 16 bis 18 DSGVO und auf Datenübertragbarkeit nach Art 20 DSGVO.

Um einen Missbrauch zu verhindern und vor Datenschutzverletzungen zu schützen, ist von Ihnen im Zuge Ihres Auskunftsbegehrens ein Identitätsnachweis zu erbringen.

Sie können der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit widersprechen, wenn sich dies aus Ihrer besonderen Situation ergibt sowie wenn Ihre Daten zum Zweck der Direktwerbung verwendet werden.

Ein allfälliger Widerspruch gegen eine gesetzlich notwendige Datenverarbeitung kann von uns nicht beachtet werden.

Sollten Sie von diesen Rechten Gebrauch machen wollen, richten Sie entsprechende Anfragen an folgende Kontaktdaten der CNP Santander Insurance: E-Mail: [\[dataprotectionofficer@cnp santander.com\]](mailto:dataprotectionofficer@cnp santander.com)

Bei Fragen sowie im Fall vermuteter Datenschutzverletzungen können Sie sich an unseren unter Punkt 1 genannten Datenschutzbeauftragten wenden. Zusätzlich steht Ihnen das Recht zur Beschwerde an die österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien, offen.

Diese Datenschutzhinweise können Sie auch jederzeit unter www.santanderconsumer.at einsehen.