

## Informationen zum Beitritt zur Restschuldversicherung (RSV) – BarKreditSchutz

So sind *wir* jederzeit für *Sie da!*

Unsere **Service Hotline** hilft Ihnen, Ihre Fragen zu beantworten!

Wenden Sie sich an unsere Service Hotline

- bei Vertragsfragen
- zur Meldung eines Versicherungsfalles
- wenn Sie unsere Hilfe benötigen

Weitere Informationen finden Sie auf unserer **Website** unter: [www.cnpsantander.at](http://www.cnpsantander.at)

Leistungsfälle einfach über **E-Claims** melden:  
[www.eclaims.cnpsantander.at](http://www.eclaims.cnpsantander.at)



0800-900 980 (kostenlos)  
Montag bis Freitag  
von 8.00 – 18.00 Uhr

**Per E-Mail an:**  
[kundenservice@at.cnpsantander.com](mailto:kundenservice@at.cnpsantander.com)

**Per Post an:**  
CNP Santander Insurance Life DAC/CNP Santander Insurance Europe DAC  
Business Center 839  
1000 Wien

**oder an unsere ladungsfähige Adresse:**  
CNP Santander Insurance Life DAC/CNP Santander Insurance Europe DAC,  
2nd Floor, Three Park Place,  
Hatch Street Upper, Dublin, Irland

## Allgemeine Informationen zum Beitritt zur Restschuldversicherung (RSV) – BarKreditSchutz

### 1. Rechtliche Verhältnisse

Dieser Restschuldversicherung (RSV) liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank GmbH, 1220 Wien, Wagramer Straße 19, FN 62610z, Firmenbuch des Handelsgerichtes Wien, (als Versicherungsnehmer) und den unter Ziff. 2 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 unselbständige 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 Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, die bei Vertragsabschluss geltenden Tarife und die Datenschutzhinweise. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.

Sofern im Nachstehenden Gesetzesstellen zitiert werden, so können diese auf [www.ris.bka.gv.at/Bundesrecht](http://www.ris.bka.gv.at/Bundesrecht) eingesehen bzw. vom Versicherer abverlangt werden.

### 2. Versicherungsverhältnis

Versicherer für die Restschuldversicherung 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 und
- 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 Ireland.

Die oben genannten Versicherer unterstehen der Aufsicht der Central Bank Ireland, Spencer Dock, Dublin 1 sowie der österreichischen Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA, Bereich Versicherungsaufsicht), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Das Hauptgeschäftsfeld der Versicherer ist die Absicherung von Zahlungsverbindlichkeiten gegenüber Dritten a) zu „Versicherungszweig Verschiedene finanzielle Verluste“ und b) „Versicherungszweig Leben“. 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 angeführten Versicherungsbedingungen enthalten.

### 3. Prämienzahlung

Angaben zu den in den RSV-Beitrag gegebenenfalls einkalkulierten Kosten sind der Beitrittserklärung zu entnehmen.  
Die RSV ist nicht gewinnberechtigt.

### 4. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer gilt der Gerichtsstand Wien. Die versicherte Person kann aber auch das Gericht anrufen, in dessen Sprengel sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Sprengel deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, der Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts liegt. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Wien. Für das Versicherungsverhältnis gilt österreichisches Recht mit Ausnahme des Kollisionsrechtes. Vertragssprache ist deutsch.

### 5. Beschwerden

Beschwerden können an einen der unter Ziff. 2 genannten Versicherer CNP Santander Insurance Life DAC / CNP Santander Insurance Europe DAC, Business Center 839, 1000 Wien Telefonnummern 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 Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien gerichtet werden (E-Mailadresse: [versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at](mailto:versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at)). Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

### 6. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der geschriebenen Form (mit Ausnahme von § 4 & § 11 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 zurückzahlen.
- 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.
- Bei Versicherungsabschluss im Fernabsatz besteht zusätzlich das folgende Rücktrittsrecht nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungsgesetz (FernFinG):** Die versicherte Person ist berechtigt, vom geschlossenen Fernabsatzvertrag (Beitritt zur Restschuldversicherung BarKreditSchutz) ohne Angabe von Gründen nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungsgesetz zurückzutreten. Wenn zwei Personen gemeinsam der Versicherung beigetreten sind, können auch nur beide versicherte Personen gemeinsam von der Versicherung zurücktreten. Das Rücktrittsrecht kann innerhalb von 30 Tagen nach Information über den erfolgten Versicherungsabschluss in geschriebener Form (Brief, E-Mail) oder telefonisch seitens der versicherten Person ausgeübt werden. Sollte die versicherte Person die gegenständliche Information und die Vertrags-

bedingungen (Beitrittserklärung zur Restschuldversicherung inklusive Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Restschuldversicherung RSV) BarKreditSchutz) nicht bereits bei Abgabe seiner Beitrittserklärung erhalten haben, beginnt die Rücktrittsfrist nicht vor dem Tage des Erhalts dieser Unterlagen zu laufen. Die Frist für den Rücktritt ist dann gewahrt, wenn die versicherte Person die geschriebene Rücktrittserklärung am letzten Tag der Frist absendet (bei Briefen Tag des Poststempels) bzw. am letzten Tag der Frist telefonisch zurücktritt. Rücktrittsschreiben sind entweder an die Santander Consumer Bank GmbH oder an die Versicherer, die CNP Santander Insurance Life DAC oder die CNP Santander Insurance Europe DAC (Adressen siehe Punkt 1.) zu senden. Macht die versicherte Person binnen 30 Tagen ab Vertragsabschluss von ihrem Rücktrittsrecht keinen Gebrauch, so ist sie dem Versicherungsvertrag rechtsverbindlich beigetreten. Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrages erst nach ausdrücklicher Zustimmung der versicherten Person begonnen werden. Das Rücktrittsrecht der versicherten Person erlischt vorzeitig, wenn der Vertrag von beiden Seiten bereits vollständig erfüllt wurde und die versicherte Person dem ausdrücklich zugestimmt hat.

### §2. Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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. §3. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

- 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 Unfallrisiko mit Vollendung des 80., für das Risiko Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit mit Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person.

4. Beendigung durch Abschluss einer neuen Restschuldversicherung bei CNP Santander Insurance Life DAC und CNP Santander Insurance Europe DAC aufgrund Änderung des zugrunde liegenden 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 § 5 (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.
5. Beendigung durch Enden des Kreditvertrages: Der Versicherungsschutz endet, wenn der Kreditvertrag gleich aus welchem Grunde endet. Endet der Kreditvertrag vor Ablauf der vereinbarten Versicherungslaufzeit wird die Versicherung nach § 5 (AVB-RSV) abgerechnet.
6. Beendigung bei Fälligkeitstellung des in der Beitrittserklärung genannten Kreditvertrages: Bei Fälligkeitstellung des Kreditvertrages ist zudem auch der Versicherungsnehmer berechtigt, die Restschuldversicherung zu kündigen und deren Abrechnung nach § 5 (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 § 4 (AVB-RSV) bleibt unberührt.

#### §4. Welche Kündigungsmöglichkeiten des Versicherungsschutzes gibt es?

Der Versicherungsnehmer räumt der versicherten Person das Recht ein, den Versicherungsschutz jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Die Versicherung wird diesfalls nach § 5 (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.

#### §5. Was sind die Folgen einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsverhältnisses?

Bei Beendigung der Restschuldversicherung wird der vom Versicherungsnehmer für die versicherte Person weiter geleitete 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 Prämien Schuldner zurückerstattet. Details zur Rückerstattung des Versicherungsbeitrages finden Sie auch in der Beitrittserklärung.

#### §6. Wer kann versichert werden?

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 80. 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.

#### §7. 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.

#### §8. Was ist vor und nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)

1. 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.
2. 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, das Ärzte, 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.santander.at](http://www.santander.at) eingesehen werden.

3. 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.
4. 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.

#### §9. Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

1. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist die versicherte Person für alle fälligen Versicherungsleistungen bezugsberechtigt.
2. 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.
3. Im Todesfall können Zahlungen des Versicherers immer mit schuldbefreiender Wirkung auf das Kreditkonto des Versicherten beim Versicherungsnehmer erfolgen. Die eingetragten 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 (eingetragten) 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.

#### §10. Wie verhalten sich die Leistungen zueinander?

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.

#### §11. Mitteilungen die das Versicherungsverhältnis betreffen

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in geschriebener Form erfolgen und werden wirksam, sobald sie dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherer zugegangen sind. Der 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. Für Rücktrittserklärungen gelten die in § 1 (AVB-RSV) dargestellten Anforderungen.
2. 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.

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

#### §1. Was ist der Gegenstand des Versicherungsschutzes?

1. Die RSV-Tod 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.
2. 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. Welche Versicherungsleistung erbringen wir?

1. Nachstehend sind die Leistungen definiert, welche bei Tod und Unfalltod erbracht werden, wenn aufrechter Versicherungsschutz besteht und weder ein Ausschlussgrund (gemäß § 4) noch eine Obliegenheitsverletzung (gemäß § 5 oder gemäß § 8 der AVB-RSV) vorliegt.
2. Im Todesfall:
  1. 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 Kreditrestschuld der versicherten Person einschließlich der hierfür vom Todesdatum bis zur Auszahlung der Versicherungsleistung anfallenden Zinsen ergibt.
  2. Bei Unfalltod:
    1. Stirbt die versicherte Person auf Grund eines Unfalls wird neben der Todesfallleistung (nach Ziff. 2) zusätzlich folgende Leistung erbracht:
      - a) 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.
      - b) 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.
    2. 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 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 € 125.000,-.

5. Zwei versicherte Personen:
  1. Sind 2 Personen über den gleichen zugrunde liegenden Kreditvertrag versichert, gilt Folgendes:
    - a) 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.
    - b) 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 (d.h., 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.
    - c) 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. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Es gelten keine Wartezeiten.

#### §4. Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

1. Ausschlüsse der Leistungspflicht für den Todesfall: Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn der Tod folgendermaßen verursacht ist:
  - a) durch Selbsttötung innerhalb der ersten 12 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes. Wenn jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlung in einem die freie Willensbe-

stimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, bleibt der Leistungsanspruch bestehen;

- b) 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;
- c) 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 auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- d) durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- e) unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

2. Ausschlüsse der Leistungspflicht für den Unfalltod:

Der Versicherungsschutz umfasst nicht Unfälle:

- a) die der versicherten Person als Luftfahrzeugführerin (auch Luftsportgeräteführerin) soweit sie nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit; bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- b) die bei Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallies) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen;
- c) bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Ski-bob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
- d) die beim Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen durch die versicherte Person eintreten, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- e) die unmittelbar oder mittelbar mit Kriegsereignissen jeder Art zusammenhängen;
- f) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person daran auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

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

**§1. Was ist der Gegenstand des Versicherungsschutzes?**

1. Die RSV-AU dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer für den Fall der Arbeitsunfähigkeit.
2. Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn
  - a) die versicherte Person krank ist und dafür eine Bestätigung des jeweiligen Krankenversicherungsträgers über die Arbeitsunfähigkeit vorliegt; oder
  - b) 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 und/oder beruflichen Rehabilitation unterzieht; oder
  - c) die versicherte Person eine Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension bezieht; oder
  - d) die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls erwerbsunfähig ist und prinzipiell außerstande ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit von mindestens 18 Wochenstunden nachzugehen, um damit den Lebensunterhalt zu bestreiten; oder
  - e) die versicherte Person in Folge einer Erkrankung an einer Wiedereingliederungsmaßnahme teilnimmt.

**§2. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?**

Die Wartezeit beträgt 30 Tage ab Beginn des Versicherungsschutzes. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person innerhalb der ersten 30 Tage ab Beginn des Versicherungsschutzes arbeitsunfähig wird. Es besteht für den gesamten Zeitraum dieser Arbeitsunfähigkeit kein Versicherungsschutz. Die Wartezeit gilt nicht bei einer durch Unfall verursachten Arbeitsunfähigkeit, solange sich der Unfall während der Wartezeit ereignet hat.

**§3. Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?**

Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bezahlt der Versicherer alle mehr als **sechs Wochen ab Beginn** der Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten. Während der ersten sechs Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Versicherer leistungsfrei (=Karenzzeit).

**§4. Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie krank werden, und für welche Dauer?**

1. Während der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person bezahlt der Versicherer alle mehr als 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit 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 gezahlt werden rückständige Kreditraten.
2. Je Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit wird maximal bis zum Ende der Kreditlaufzeit geleistet.
3. Im Falle der beruflichen Wiedereingliederung ist die Versicherungsleistung auf 50% der Regelleistung beschränkt.
4. 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.
5. 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.

- g) 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;
- h) die der versicherten Person infolge „einer Bewusstseinsstörung“ oder einer wesentlichen Beeinträchtigung ihrer psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet;
- i) 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.

**§5. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)**

1. 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.
2. Der Versicherer ist berechtigt, den Leistungsanspruch nachzuprüfen. Insbesondere kann 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 Arbeitgebern verlangt werden.
3. 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.
4. Bei Verletzung einer Obliegenheit gilt § 8 der AVB-RSV.

**§5. Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?**

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:

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. 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 auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
5. durch vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
6. unmittelbar oder mittelbar durch Asbest oder Kernenergie;
7. unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat

**§6. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)**

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum (Karenzzeit) von 6 Wochen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit sind dem Versicherer CNP Santander Insurance Europe DAC, Business Center 839, 1000 Wien, oder per Email unter [schadenservice@at.cnpsantander.com](mailto:schadenservice@at.cnpsantander.com) 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) Nachweis der Wiedereingliederung;
  - g) 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 § 8 der AVB-RSV.

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

### §1. Was ist der Gegenstand des Versicherungsschutzes?

- Die RSV-AL dient der Absicherung von Zahlungsverpflichtungen der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer für den Fall der unverschuldeten Arbeitslosigkeit.
- 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 unverschuldete Arbeitslosigkeit im Sinne dieser Bedingungen gilt:
  - Kündigung durch den Arbeitgeber (siehe jedoch Ausschluss gemäß § 3 Ziff. 1d) und 1e))
  - Einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf Initiative des Arbeitgebers
  - Berechtigter vorzeitiger Austritt
  - Schließung des Unternehmens durch den Masseverwalter im KonkursWährend 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 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.
- Arbeitslosigkeit von Selbständigen:  
Die versicherte Person muss zum Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 24 Monate ununterbrochen im Rahmen desselben Unternehmens oder Betriebes selbstständig tätig sein, daneben keine weitere berufliche Tätigkeit ausüben und aus dem Einkommen aus dieser Tätigkeit ihren Lebensunterhalt und etwaige gesetzliche Unterhaltsverpflichtungen bestritten haben. Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ihre selbstständige 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 einen Antrag auf Pension (gemäß 4. Teil des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG) an die Pensionsversicherungsanstalt stellt.

### §2. Welchen Zeitraum umfassen die Wartezeit und die Karenzzeit?

- Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Arbeitslosigkeit, die innerhalb von 30 Tage nach Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 3 Ziff. 1 AVB RSV) eintritt oder bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits bestand.
- 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.
- Während der Arbeitslosigkeit 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 gezahlt werden rückständige Kreditraten.
- 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.
- Für sämtliche oben genannten Leistungen gilt:
  - Während der Arbeitslosigkeit der versicherten Person bezahlt der Versicherer alle mehr als sechs Wochen ab Beginn der Arbeitslosigkeit gegenüber dem Versicherungsnehmer fällig werdenden Kreditraten. Während der ersten sechs Wochen ab Beginn der Arbeitslosigkeit ist der Versicherer leistungsfrei (=Karenzzeit).

- 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.
- Sind 2 Personen über den gleichen zugrunde liegenden Kreditvertrag versichert, gilt Folgendes:
    - 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.
    - 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. Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

- Die Leistungspflicht ist ausgeschlossen, wenn die Arbeitslosigkeit folgendermaßen verursacht ist:
  - unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits ein gerichtliches Verfahren im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis rechtsanhängig oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses ausgesprochen war;
  - durch Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses;
  - durch Kündigung zum Ende der gesetzlichen Behalterfrist 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;
  - 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.
- 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. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)?

- Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, hat die versicherte Person dem Versicherer dies unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Arbeitslosigkeit sind auf Verlangen des Versicherers folgende Unterlagen beim Versicherer CNP Santander Europe DAC, Business Center 839, 1000 Wien, oder per Email unter [schadenservice@at.cnpsantander.com](mailto:schadenservice@at.cnpsantander.com) und Telefonnummer 0 800 900 980, einzureichen: Nachweise der Arbeitslosigkeit, insbesondere durch Bescheinigungen des österreichischen Arbeitsmarktservices (AMS) und ggf. des letzten Arbeitgebers.
- Der Versicherungsfall muss in Österreich festgestellt und laufend überprüft werden können.
- 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.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt in den entfälltigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
- Dem Versicherer ist eine neue Tätigkeit unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 8 der AVB-RSV.