So sind ***wir*** jederzeit für ***Sie da!***

Sprechen Sie mit uns, wir helfen Ihnen gerne weiter!

Haben Sie Fragen? Unsere **Service Hotline** hilft Ihnen:

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

0800-5888 523 (kostenlos)
Montag bis Freitag
von 9.00 – 18.00 Uhr

oder per E-Mail an
kundenservice@ger.cnpsantander.com

oder per Post an:
CNP Santander Insurance Europe DAC,
Postfach 32 10 80,
40425 Düsseldorf

oder

CNP Santander Insurance Europe DAC,
2nd Floor, Three Park Place,
Hatch Street Upper,
Dublin,
Irland

Weitere Informationen finden Sie auf unserer **Website** unter: **www.cnpsantander.de**

Schadenfälle einfach über **E-Claims** melden: **www.eclaims.cnpsantander.de**

Allgemeine Verbraucherinformationen zur Santander Protect Versicherung

gemäß §§ 7, 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

Versicherer für die Santander Protect Versicherung ist die CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Ireland, Telefon 0800-5888 524 (kostenlos). Die Handelsregisternummer lautet: Nr. 488062, eingetragen beim Companies Registration Office. Mitglieder des Boards of Directors: Joaquín Capdevila Coromina (Spanish), Michael Netzel (German), Guillaume Kuch, Thomas Chardonnel, Romain Lagresle, Isabelle Cerf (All French), Trevor Grace, Ciaran McGettrick, Ruth (Patterson) Sullivan (All Irish).

2. Was ist die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers?

Die Hauptgeschäftstätigkeit der CNP Santander Insurance Europe DAC ist das Versicherungsgeschäft

3. Was ist Grundlage dieser Versicherung?

Es gelten die Versicherungsbedingungen für die Santander Protect Versicherung.

4. Was sind die wesentlichen Merkmale dieser Versicherung?

Die Santander Protect Versicherung ist eine Einkommensschutzversicherung.

Nähere Erklärungen zu wesentlichen Merkmalen des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

5. Was ist der Gesamtpreis der Versicherung?

Der für die Santander Protect Versicherung zu entrichtende monatliche Beitrag ist im Antrag sowie im Versicherungsschein aufgeführt. Der dort angegebene monatliche Versicherungsbeitrag beinhaltet die Versicherungsteuer.

6. Werden weitere Kosten erhoben?

Es werden keine zusätzlichen Kosten erhoben.

7. Wann und wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?

1) Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag sind monatlich zu erbringen und können nur im Wege des Lastschriftmandates gezahlt werden.
2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitsdatum. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils monatlich fällig.
3) Der monatliche Beitrag wird zum Datum der Fälligkeit per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.
4) Die Zahlung gilt in folgendem Fall als rechtzeitig:
   a. Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
   b. Sie haben einem berechtigten Einzug nicht widersprochen.
5) Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

8. Welche der Ihnen erteilten Informationen sind befristet?

An unser Versicherungsangebot halten wir uns zwölf Monate gebunden.

9. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande und wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn Sie Ihren Antrag auf Abschluss der Santander Protect Versicherung abgeben und wir Ihren Antrag annehmen. Die Annahme erfolgt regelmäßig mit Übersendung des Versicherungsscheins. Mit Zugang des Versicherungsscheins ist die Santander Protect Versicherung geschlossen, sofern Sie nicht Ihr Widerrufsrecht (siehe nachstehende Ziffer 10) ausüben.

Die Santander Protect Versicherung beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Datum.

10. Widerrufsbelehrung

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**
  einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen.
- **diese Belehrung**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irland, Email: kundenservice@ger.cnpsantander.com

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0 Euro. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind. Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 12 Monate und 14 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt.

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben wer-den kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

    b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

11. Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

Die Laufzeit der Santander Protect Versicherung beträgt 5 Jahre und verlängert sich jeweils um ein Jahr, solange Sie den Versicherungsvertrag nicht kündigen.

Der Versicherungsschutz kann in bestimmten Fällen vorzeitig enden, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Näheres können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

12. Welche Möglichkeiten bestehen, den Versicherungsvertrag zu kündigen?

1) Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Sie als Versicherungsnehmer können den Versicherungsvertrag jederzeit in Textform kündigen. Die Kündigung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende des nächsten versicherten Monats zulässig.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens in Textform (z.B. Brief oder E-Mail) an uns, die CNP Santander Insurance Europe DAC, Postfach 32 10 80, 40425 Düsseldorf oder an kundenservice@ger.cnpsantander.com.

2) Kündigung nach Versicherungsfall

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls kann jede Vertragspartei den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Leistung zugegangen sein.

13. Welches Recht und welche Vertragssprache sind anwendbar?

1) Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch. Alle Unterlagen zum Versicherungsvertrag sowie vorvertraglichen Informationen werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt.

2) Zuständiges Gericht:

a. Klagen gegen den Versicherer:

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung des Versicherers. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

b. Klagen gegen den Versicherungsnehmer:

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung. Das gleiche gilt, wenn Sie eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft sind.

c. Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers:

Sind Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach dem Sitz des Versicherers oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

14. Welche Möglichkeiten haben Sie bei Meinungsverschiedenheiten mit dem Versicherer?

Bei Beschwerden und Anregungen zur Santander Protect Versicherung ist der Kundenservice der CNP Santander Insurance Europe DAC für Sie da (Telefon: 0800 - 5888 523 kostenlos). Sollten wir das Problem telefonisch nicht lösen können, schreiben Sie uns bitte eine E-Mail an kundenservice@ger.cnpsantander.com oder schreiben Sie uns per Post an die CNP Santander Insurance Europe DAC, Postfach 32 10 80, 40425 Düsseldorf. Sollten weitere Optionen für eine Beschwerde erforderlich werden, können Sie sich an den Vorstand der CNP Santander Insurance Europe DAC wenden.

Konnten wir die Angelegenheit nicht zu Ihrer Zufriedenheit klären, können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn wenden. Sie können sich zusätzlich auch an The Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO), Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 oder an die Central Bank of Ireland, New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin 1, D01 F7X3, wenden.

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Santander Protect Versicherung (AVB- Santander Protect)

§1. Was ist Gegenstand der Santander Protect Versicherung?

Die Santander Protect ist eine Einkommensschutzversicherung.

Die hierunter erbrachten Versicherungsleistungen sind für die Aufrechterhaltung des Lebensstandards im Falle des Eintritts eines Versicherungsfalls gedacht, nicht für die Erfüllung von Zahlungspflichten aus Darlehensverträgen. Für die Absicherung von Zahlungspflichten aus Darlehensverträgen stehen andere Versicherungsprodukte (Restschuldversicherungen) zur Verfügung, die Sie abschließen können.

§2. Wer kann versichert werden?

1. Versicherungsschutz wird nur natürlichen Personen gewährt.
2. Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn Sie, der Versicherungsnehmer, bei Beginn des Versicherungsvertrages mindestens 18 Jahre und höchstens 62 Jahre alt sind.
3. Sie müssen Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

§3. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, vorbehaltlich bestehender Wartezeiten, zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein genannten Datum.

§4. Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet:

1. mit Kündigung des Versicherungsvertrags;
2. mit Ihrem Tod;
3. mit Ihrem 68. Geburtstag;
4. wenn Sie Ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in ein Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verlegen;
5. wenn Sie nicht mehr als 15 Stunden die Woche einer Erwerbstätigkeit nachgehen;

oder

6. sobald Sie Rente oder Ruhegehalt beziehen, sofern Sie bereits das maximale Versicherungsalter erreicht haben.

Wann der Versicherungsschutz endet, hängt davon ab, welches Ereignis zuerst eintritt.

§5. Wann beginnt und endet der Versicherungsvertrag?

1. Der Versicherungsvertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.
2. Der Versicherungsvertrag verlängert sich zum Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr, wenn nicht Sie oder wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist vor dem Ablauf kündigen.

§6. Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§7. Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag sind monatlich zu erbringen und können nur im Wege des Lastschriftmandates gezahlt werden.
2. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitsdatum. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils monatlich fällig.
3. Der monatliche Beitrag wird zum Datum der Fälligkeit per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.
4. Die Zahlung gilt in folgendem Fall als rechtzeitig:
   a. Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
   b. Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.
5. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

§8. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag:

1. Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.
2. Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag:

3. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.
4. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
5. Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen und Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie in der Kündigung ebenfalls hinweisen.
6. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur:
   a. innerhalb eines Monats nach der Kündigung
   b. oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein Versicherungsschutz

§9. Kann der Versicherungsvertrag gekündigt werden?

1. Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Sie als Versicherungsnehmer können den Versicherungsvertrag jederzeit in Textform kündigen. Die Kündigung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende des nächsten versicherten Monats zulässig.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens in Textform (z.B. Brief oder E-Mail) an uns, die CNP Santander Insurance Europe DAC, Postfach 32 10 80, 40425 Düsseldorf oder an kundenservice@ger.cnpsantander.com.

2. Kündigung nach Versicherungsfall

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls kann jede Vertragspartei den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Leistung zugegangen sein.

§10. Was sind die Folgen einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrags?

Im Falle einer Kündigung des Versicherungsvertrags nach Ablauf der Widerrufsfrist sind die Beiträge bis zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrags zu erbringen. Eine Erstattung der Monatsbeiträge kann nicht verlangt werden.

§11. Was ist vor und nach Eintritt eines Versicherungsfalls zu beachten bzw. zu tun? (Obliegenheiten)

Sie haben bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend für alle versicherten Risiken sowie in den jeweiligen Besonderen Bedingungen nur für die dort erfassten Risiken geregelt sind.

1. Sie sind verpflichtet uns:
   a. die Änderungen Ihres Wohnsitzes, Namens und / oder Ihrer Kontaktdaten unverzüglich mitzuteilen;
   b. und den Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich mitzuteilen;
   c. den Bezug von Rente oder Ruhegehalt unverzüglich mitzuteilen.
2. Zur Klärung der Leistungspflicht haben Sie uns auf unser Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Entsprechende Nachweise können wir von Ihnen anfordern, wenn und soweit Sie diese ohne größeren Aufwand beschaffen können. Sie tragen die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten.
3. Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit die Obliegenheit nicht arglistig verletzt wurde und die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

4. Über diese Rechtsfolgen werden Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hingewiesen werden.

§12. Wer ist Empfänger der Versicherungsleistung?

Leistungen erbringen wir ausschließlich an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

§13. Wie ist das Verhältnis der einzelnen Leistungsbausteine zueinander?

1. Versicherungsleistungen aus den einzelnen Leistungsbausteinen schließen sich gegenseitig aus. Es besteht jeweils nur Anspruch auf eine der Leistungen aus den verschiedenen Leistungsbausteinen, ausgenommen Lebensereignisse, in dem gleichen Zeitraum. Die Leistung mit der längeren Leistungsdauer hat Vorrang.
2. Während der Vertragslaufzeit besteht Anspruch auf maximal einen neuen Leistungsfall über alle versicherten Leistungsbausteine, ausgenommen „Lebensereignisse“, pro Versicherungsjahr.
3. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf maximal eine Leistung aus dem Leistungsbaustein „Lebensereignisse“ pro Versicherungsjahr.

§14. Welches Recht ist anwendbar?

1. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch. Alle Unterlagen zum Versicherungsvertrag sowie vorvertraglichen Informationen werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt.
2. Zuständiges Gericht:
   a. Klagen gegen den Versicherer:

      Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns als Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung des Versicherers. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

   b. Klagen gegen den Versicherungsnehmer:

      Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung. Das gleiche gilt, wenn Sie eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft sind.

   c. Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers:
3. Sind Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie nach dem Sitz des Versicherers oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§15. Welche Möglichkeiten haben Sie bei Meinungsverschiedenheiten mit dem Versicherer?

Bei Beschwerden und Anregungen zur Santander Protect Versicherung ist der Kundenservice der CNP Santander Insurance Europe DAC für Sie da (Tel.: 0800 - 5888 523 kostenlos). Sollten wir das Problem telefonisch nicht lösen können, schreiben Sie uns bitte eine E-Mail an kundenservice@ger.cnpsantander.com oder schreiben Sie uns per Post an die CNP Santander Insurance Europe DAC, Postfach 32 10 80, 40425 Düsseldorf. Sollten weitere Optionen für eine Beschwerde erforderlich werden, können Sie sich an den Vorstand der CNP Santander Insurance Europe DAC wenden.

Konnten wir die Angelegenheit nicht zu Ihrer Zufriedenheit klären, können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn wenden. Sie können sich zusätzlich auch an The Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO), Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 oder an die Central Bank of Ireland, New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin 1, D01 F7X3, wenden.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt

§16. Können wir die Deckung oder die Zahlung eines Schadens/Leistungsfalls verweigern?

Wir sind nicht verpflichtet, Versicherungsschutz zu gewähren oder im Leistungs-/Schadenfall zu zahlen, wenn dies Sanktionen, Verbote oder Beschränkungen in Übereinstimmung mit UN-Resolutionen oder wirtschaftlichen und kommerziellen Finanzsanktionen der EU oder andere Gesetze oder Vorschriften, die zur Bekämpfung der Terrorismusfinanzierung gelten, zur Folge hat.

§17. Übertragbarkeit von Ansprüchen

Sie können Ihre Rechte oder Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag nicht auf Dritte übertragen oder an Dritte verpfänden.

§18. Begriffsbestimmungen

Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalls, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann.

Sie: Der Versicherungsnehmer.

Qualifizierter Arzt: Ein Arzt, dem es erlaubt ist, eine Behandlung durchzuführen, eine Diagnose zu erstellen und dies nach dem jeweiligen Stand von medizinischer Wissenschaft, Praxis, Kenntnissen, Wissen, Können und Aufmerksamkeit zu erbringen in der Lage ist.

Versicherungsfall: Ein Ereignis, das bei Eintritt unsere Leistungspflicht (Versicherungsleistung) aus dem Versicherungsvertrag auslöst.

Versicherungsjahr: Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein für den Vertragsbeginn angegebenen Zeitpunkt.

Versicherungsleistung: Summe, die im Versicherungsfall geleistet wird.

Versicherungssumme: Der im Versicherungsschein genannte Betrag.

Versicherungsnehmer: Die Person, die den Versicherungsschutz beantragt und unser Vertragspartner im Versicherungsvertrag der Santander Protect Versicherung ist. Der Versicherungsnehmer ist im Versicherungsschein aufgeführt.

Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann. Falls ein Leistungsbaustein eine Wartezeit hat, wird diese in den Besonderen Bedingungen des Leistungsbausteins ausgewiesen.

Wir: Der Versicherer, die CNP Santander Insurance Europe DAC

Besondere Bedingungen für den Leistungsbaustein Santander Protect „Arbeitsunfähigkeit“

§1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

1. Der Leistungsbaustein Arbeitsunfähigkeit dient zur Absicherung Ihres Einkommens durch finanzielle Leistungen im Falle einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit.
2. Eine versicherte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie infolge einer ärztlich nachgewiesenen Gesundheitsstörung nach Versicherungsbeginn vorübergehend vollständig außerstande sind, Ihre bisherige berufliche Tätigkeit auszuüben, und Sie sie auch nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen.
3. Der Arbeitsunfähigkeitsschutz gilt auch, wenn Sie an einer psychischen Krankheit leiden oder die Arbeitsunfähigkeit eine Konsequenz einer psychischen Krankheit ist.

§2. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt **einen Monat** ab Beginn des Versicherungsvertrags. Es besteht also kein Versicherungsschutz, wenn Sie innerhalb des ersten Monats ab Beginn des Versicherungsvertrags arbeitsunfähig werden. 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?

Die Karenzzeit beginnt mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und beträgt im Leistungsfall 42 Tage, für die kein Leistungsanspruch besteht.

Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit gilt die Karenzzeit erneut.

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

1. Im Versicherungsfall zahlen wir Ihnen die im Versicherungsschein ausgewiesene vereinbarte monatliche Versicherungssumme (Versicherungsleistung). Wir zahlen die monatliche Versicherungssumme nur aus, wenn Sie am ersten des jeweiligen Monats, weiterhin arbeitsunfähig sind.
2. Wir leisten je Versicherungsfall, solange Sie:
   a. arbeitsunfähig sind und dies durch eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachweisen (siehe § 6.2) und
   b. keine teilweise oder volle Erwerbsminderungsrente erhalten,

   maximal jedoch für einen Leistungszeitraum von 18 Monaten nach Ablauf der Karenzzeit.
3. Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die Karenzzeit (Frist von 42 Tagen) in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht, erneut. Dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheit, verursacht worden ist.

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

Wir leisten nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit:

1. durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall, der infolge eines Rausches verursacht worden ist;
2. direkt oder indirekt durch kriegerische Ereignisse, innere Unruhen oder Bürgeraufstände, sofern Sie aktiv teilgenommen haben, verursacht worden ist;
3. direkt oder indirekt durch Atom- oder Kernspaltung und/oder -fusion oder andere ähnliche Reaktionen oder radioaktive Kräfte oder Stoffe verursacht wurden;
4. direkt oder indirekt durch den vorsätzlichen Einsatz von biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden verursacht worden ist;
5. durch Krankheiten und Verletzungen, die durch grobe Fahrlässigkeit oder absichtlich durch Sie verursacht wurden, es sei denn es handelt sich dabei um:
   a. Folgen eines Selbstmordversuchs, der drei Jahre nach Beginn des Versicherungsvertrages verübt wurde;
   b. oder Folgen eines Selbstmordversuchs, der nachweislich durch eine psychische Störung verursacht wurde, die den freien Willen ausschließt und nicht durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch verursacht wurde;

   Dies gilt nicht für ärztliche Sterbehilfe, wenn Sie palliativ betreut werden und an einer unheilbaren Krankheit leiden.
6. durch Begehung oder den Versuch einer Straftat oder illegalen Handlung verursacht worden ist;
7. durch Folgen einer medizinisch nicht notwendigen Behandlung oder direkt durch ärztliche Fehler im Rahmen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung verursacht worden ist.

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

Zusätzlich zu § 11 AVB- Santander Protect gilt Folgendes:

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum (Karenzzeit) von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und auf unser Verlangen ein ärztliches Zeugnis auf unserem Original-Vordruck einreichen. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss die zugrunde liegende(n) Diagnose(n) und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten sowie den Anforderungen, gemäß der *“Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie” des Gemeinsamen Bundesausschusses“* entsprechen.

   Wir können zudem eine medizinische Untersuchung von Ihnen durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.
3. Wir können – auf unsere Kosten – weitere notwendige Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Wir können, auch wenn wir bereits Versicherungsleistungen erbringen, weitere Nachweise verlangen, um festzustellen, dass die Voraussetzungen unserer Leistungspflicht vorliegen. Bitte beachten Sie auch § 11 Nr. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
4. Haben Sie Leistungsansprüche wegen Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, sind Sie verpflichtet, uns die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich anzuzeigen.
5. Bei Verletzung einer der Pflichten nach den vorgenannten Absätzen Nr. 1, 2, 4 und 5 gilt § 11 Nr. 3 und 4 der AVB- Santander Protect.

Besondere Bedingungen für den Leistungsbaustein Santander Protect „Lebensereignisse“

§1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes und was ist die Versicherungsleistung?

Bei Eintritt eines bedingungsgemäßen Lebensereignisses leisten wir eine einmalige Auszahlung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Das Lebensereignis gilt mit dem auf der jeweiligen Urkunde ausgewiesenem Datum als eingetreten.

Ein Lebensereignis im Sinne dieser Bedingungen ist: Heirat, Scheidung, Geburt inklusive Mehrlingsgeburt und/oder Adoption.

§2. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt **sechs Monate** ab Beginn des Versicherungsvertrages. Es besteht also kein Versicherungsschutz, wenn ein Lebensereignis innerhalb der ersten sechs Monate eintritt.

§3. Welche Leistungen erbringen wir im Fall eines Lebensereignisses und für welche Dauer?

1. Im Versicherungsfall zahlen wir einmalig die im Versicherungsschein ausgewiesene vereinbarte Versicherungssumme (Versicherungsleistung).
2. Je Versicherungsjahr können Sie nur ein Lebensereignis geltend machen.
3. Im Falle einer Mehrlingsgeburt erfolgt eine Auszahlung pro Neugeborenem.

§4. Welche Einschränkungen der Leistungspflicht gibt es?

Kein Versicherungsschutz gilt im Falle einer Erwachsenenadoption oder der Aufnahme von Pflegekindern.

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

Zusätzlich zu § 11 AVB- Santander Protect gilt Folgendes:

1. Das Eintreten des Versicherungsfalls ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis eines Lebensereignisses reichen Sie uns bitte folgende Unterlagen ein: Geburts- bzw. Adoptionsurkunde, Heiratsurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde oder Scheidungsurkunde.
3. Bei Verletzung einer der Pflichten nach den vorgenannten Absätzen Nr. 1 und 2 gilt § 11 Nr. 3 und 4 der AVB- Santander Protect.

Für Arbeitnehmer:

Besondere Bedingungen für den Leistungsbaustein Santander Protect „Arbeitslosigkeit“

§1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes?

1. Der Leistungsbaustein Arbeitslosigkeit dient zur Absicherung Ihres Einkommens durch finanzielle Leistungen im Falle einer unfreiwilligen Arbeitslosigkeit.
2. Eine versicherte Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie aus einer Beschäftigung (siehe nachfolgend § 2) heraus während der Dauer der Versicherung unverschuldet arbeitslos werden, keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgehen, bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind, Arbeitslosengeld wegen Arbeitslosigkeit beziehen und sich aktiv um Arbeit bemühen. Letzteres setzt voraus, dass Sie den Anforderungen der Agentur für Arbeit bzgl. der Berechtigung des Bezuges von Arbeitslosengeld nachkommen.
3. Bei Verlust der Beschäftigung muss die Arbeitslosigkeit Folge einer Kündigung des Arbeitgebers oder einer einvernehmlichen Aufhebung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen der vergleichsweisen Erledigung eines Kündigungsschutz-Prozesses oder zur Abwendung einer betriebsbedingten Kündigung sein. Kündigungen, die Sie ausgesprochen haben und Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen werden, begründen keinen Versicherungsfall.

§2. Wann sind Sie Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen?

Sie gelten als Arbeitnehmer, wenn Sie einer angestellten und bezahlten Beschäftigung nachgehen. Die Beschäftigung muss zudem ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 15 Stunden pro Woche umfassen. Zudem müssen Sie bei Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens sechs Monate fortdauernd bei demselben Arbeitgeber als Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen beschäftigt (angestellt) gewesen sein.

Sie gelten jedoch <u>nicht</u> als Arbeitnehmer, wenn Sie folgende Arbeitsverhältnisse oder Tätigkeiten ausüben:

1. Saisonarbeiten; projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden; Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten; saisonale Kurzarbeit (gemäß § 101 SGB III); Beschäftigung bei Ehegatten oder Verwandten in direkter Linie.
2. Selbstständige; Beamte; Richter; Bundesfreiwilligendienst; Berufssoldaten, Zeitsoldaten.

§3. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt **einen Monat** ab Beginn des Versicherungsvertrages. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie:

1. vor oder innerhalb des ersten Monats ab Beginn des Versicherungsvertrags ihre Arbeit verlieren

   oder
2. aus einer Kurzarbeit heraus Ihre Arbeit verlieren, die vor oder innerhalb des ersten Monats ab Beginn des Versicherungsvertrages begann.

Es besteht für den gesamten Zeitraum dieser Arbeitslosigkeit kein Versicherungsschutz.

§4. Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Die Karenzzeit beginnt mit Eintritt der Arbeitslosigkeit und beträgt **zwei Monate**, für die kein Leistungsanspruch besteht.

Bei wiederholter Arbeitslosigkeit innerhalb der Vertragslaufzeit gilt die Karenzzeit erneut.

§5. Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie unverschuldet arbeitslos werden, und für welche Dauer?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 3 AVB- Santander Protect getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von einem Monat.
2. Im Versicherungsfall leisten wir ab dem dritten Monat nach Beginn der Arbeitslosigkeit (d. h. nach Ablauf der zweimonatigen Karenzzeit) die im Versicherungsschein ausgewiesene vereinbarte monatliche Versicherungssumme (Versicherungsleistung). Wir zahlen die monatliche Versicherungssumme nur aus, wenn Sie am ersten des jeweiligen Monates, weiterhin arbeitslos sind.
3. Wir leisten je Versicherungsfall, solange Sie:
   a. bei der zuständigen Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet sind,
   b. Arbeitslosengeld wegen Arbeitslosigkeit von der Agentur für Arbeit beziehen,
   c. und sich aktiv um Arbeit bemühen,

   maximal jedoch für einen Leistungszeitraum von 18 Monaten nach Ablauf der Karenzzeit.
4. Die Leistungsdauer bei befristeten Arbeitsverhältnissen ist begrenzt durch die Dauer der Befristung. Ist die Arbeitslosigkeit durch die Befristung des Arbeitsvertrags eingetreten, besteht kein Leistungsanspruch.
5. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen des vorstehenden §1 und folgende Bedingungen der Besonderen Bedingungen bei Arbeitslosigkeit erfüllt sein, insbesondere müssen Sie auch bei Beginn eines erneuten Versicherungsfalls mindestens sechs Monate durchgehend bei einem Arbeitgeber beschäftigt gewesen sein (mindestens 15 Stunden pro Woche).
6. Sollten Sie vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer von 18 Monaten eine befristete Tätigkeit aufnehmen, und sollte erneut eine unverschuldete Arbeitslosigkeit im Anschluss dieser befristeten Tätigkeit eintreten, so werden wir die Leistungszahlung ohne eine erneute Karenzzeit (Frist von 2 Monaten) wieder aufnehmen, jedoch nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem die maximale Leistungsdauer von 18 Monaten des ursprünglichen Arbeitslosigkeitsfalles erreicht ist.

§6. Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Wir leisten nicht, wenn Sie:

1. bei Versicherungsbeginn von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatten oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatten;
2. durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge eines Rausches arbeitslos wurden;
3. direkt oder indirekt durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen arbeitslos wurden, sofern Sie aktiv teilgenommen haben;
4. arbeitslos wurden durch Begehung oder den Versuch einer Straftat oder illegalen Handlung durch Sie;
5. aufgrund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens oder aufgrund grober Fahrlässigkeit gekündigt wurden;
6. aus den folgenden Arbeitsverhältnissen oder Tätigkeiten heraus arbeitslos werden: Saisonarbeiten; projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden; Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten; saisonale Kurzarbeit (gemäß § 101 SGB III); Beschäftigung bei Ehegatten oder Verwandten in direkter Linie.
7. aus einem nicht voll sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis arbeitslos werden. (z.B. Beamte; Selbstständige; Freiberufler; Berufs- und Zeitsoldaten; geringfügige Beschäftigungsverhältnisse) oder
8. durch Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses arbeitslos wurden.

§7. Was ist vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten bzw. zu tun?

Zusätzlich zu § 11 AVB- Santander Protect gilt Folgendes:

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an (Frist von 2 Monaten), haben Sie uns:
   a. Beginn und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich in Textform anzuzeigen,
   b. das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund vorzulegen,
   c. eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigungskopie vorzulegen und
   d. eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus der sich ergibt, seit Sie sich bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als arbeitsuchend gemeldet haben.
2. Während der Leistungsdauer haben Sie uns:
   a. den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit unverzüglich vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt,
   b. sowohl jegliche eventuelle Reduzierung des Arbeitslosengelds oder des Anspruchs als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruchs durch die Agentur für Arbeit unverzüglich mitzuteilen, und
   c. das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit, den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld und die aktiven Bemühungen, um eine neue Arbeitsstelle jeden Monat unverzüglich nachzuweisen.
3. Sie sind verpflichtet uns die oben genannten Belege (Nachweise/Bescheinigungen) vorzulegen, dies gilt nur, wenn Sie diese ohne größeren Aufwand beschaffen können.
4. Sie sind verpflichtet, uns Ihren Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
5. Bei Verletzung einer der Pflichten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 11 Nr. 3 und 4 AVB- Santander Protect.

Für Arbeitnehmer:

Besondere Bedingungen für den Leistungsbaustein Santander Protect „Konjunkturelle Kurzarbeit“

§1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes und was ist die Versicherungsleistung?

Der Leistungsbaustein Santander Protect „Konjunktureller Kurzarbeit“ sichert Sie, als Arbeitnehmer im Sinne des § 2), finanziell bei betriebsbedingter konjunktureller Kurzarbeit ab. Die Kurzarbeit muss Ihr Arbeitgeber aus wirtschaftlichen Gründen verlangt haben und Sie müssen Anspruch auf Kurzarbeitergeld nach §95 SGB III haben.

§2. Wann sind Sie Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingungen?

Sie gelten als Arbeitnehmer, wenn Sie einer angestellten und bezahlten Beschäftigung nachgehen. Die Beschäftigung muss zudem ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis von mehr als 15 Stunden pro Woche umfassen.

Sie gelten jedoch <u>nicht</u> als Arbeitnehmer, wenn Sie folgende Arbeitsverhältnisse oder Tätigkeiten ausüben:

1. Saisonarbeiten; projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden; Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten; saisonale Kurzarbeit (gemäß § 101 SGB III); Beschäftigung bei Ehegatten oder Verwandten in direkter Linie.
2. Selbstständige; Beamte; Richter; Bundesfreiwilligendienst; Berufssoldaten, Zeitsoldaten.

§3. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt **einen Monat** ab Beginn des Versicherungsvertrags. Dies bedeutet, dass kein Versicherungsschutz besteht, soweit Sie innerhalb des ersten Monats ab Beginn des Versicherungsvertrags aufgrund betriebsbedingter konjunktureller Kurzarbeit, Kurzarbeitergeld beziehen. Sie haben für den gesamten Zeitraum dieser Kurzarbeit keinen Versicherungsschutz. Eine betriebsbedingte konjunkturelle Kurzarbeit ist erst versichert, wenn diese nach der Wartezeit eintritt.

§4. Welche Leistungen erbringen wir bei konjunktureller Kurzarbeit?

Im Versicherungsfall zahlen wir ab Beginn der Kurzarbeit die im Versicherungsschein genannte monatliche Versicherungssumme. Wir zahlen diese nur aus, wenn Sie am ersten des jeweiligen Monates, weiterhin in Kurzarbeit sind, und maximal für 12 Monate.

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

Keine Leistungspflicht besteht bei Kurzarbeit im Zusammenhang mit:

1. Freiwilliger Kurzarbeit,
2. Altersteilzeit,
3. Streik (Arbeitskampf bedingter Kurzarbeit nach § 100 SGB III) oder
4. Saisonaler Kurzarbeit nach § 101 SGB III.

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

Zusätzlich zu § 11 AVB-Santander Protect gilt Folgendes:

1. Das Eintreten von konjunktureller Kurzarbeit ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Folgende Unterlagen sind einzureichen:
   a. Bestätigung des Arbeitgebers mit Start- und Enddatum der Kurzarbeit und Grund der Kurzarbeit
   b. Bestätigung der Agentur für Arbeit über die Anerkennung der Kurzarbeit nach §95 SGB III mit Start- und Enddatum,

   sofern Sie die Unterlagen ohne größeren Aufwand beschaffen können.
3. Während der Leistungsdauer haben Sie uns das Bestehen der Kurzarbeit nachzuweisen und uns jegliche Änderungen bzgl. der Kurzarbeit mitzuteilen.
4. Bei Verletzung einer der Pflichten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 11 Nr. 3 und 4 AVB- Santander Protect.

Für Beamte und Selbstständige:

Besondere Bedingungen für den Leistungsbaustein Santander Protect „Schweren Krankheiten“

§1. Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes und was ist die Versicherungsleistung?

1. Der Leistungsbaustein Santander Protect „Schweren Krankheiten“ sichert Sie finanziell ab, wenn Sie an einer der folgenden genannten und in § 3 näher definierten schweren Krankheiten erkranken:
   a. Invasiver Krebs
   b. Herzinfarkt
   c. Schlaganfall
   d. Nierenversagen
   e. Hauptorgantransplantation
   f. Bypass-Operation der Koronararterien
2. Im Versicherungsfall zahlen wir am ersten des jeweiligen Monats die im Versicherungsschein genannte monatliche Versicherungssumme bis zu maximal 12 Monate für maximal eine der zuvor genannten schweren Krankheiten.

§2. Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt **einen Monat** ab Beginn des Versicherungsvertrags. Dies bedeutet, sollte innerhalb des ersten Monats eine der schweren Krankheiten diagnostiziert werden oder der Verdacht auf eine der schweren Krankheiten bestehen, ist dies nicht versichert. Sie haben für den gesamten Zeitraum dieses Ereignisses keinen Versicherungsschutz. Die schwere Krankheit ist erst versichert, wenn der Verdacht durch einen Arzt und die Diagnose von einem Arzt nach der Wartezeit geäußert wurde.

Ein Verdacht auf eine der im Versicherungsschutz inbegriffenen schweren Krankheit besteht, wenn ein behandelnder qualifizierter Arzt Ihnen gegenüber, einen Verdacht auf eine dieser Krankheiten äußert.

§3. Was sind die Leistungsvoraussetzungen des Versicherungsschutzes bei schweren Krankheiten?

Die für den Leistungsanspruch notwendige Diagnose bzw. Bestätigung muss endgültig und eindeutig sein. Gegebenenfalls müssen zusätzlich für die Feststellung des Leistungsanspruchs eine von uns ausdrücklich verlangte Begründung bzw. Test(s) vorgelegt werden. Soweit in den folgenden Definitionen besondere Unterlagen genannt sind, sind diese der Diagnose bzw. Bestätigung beizufügen.

Manche der hier aufgeführten Definitionen enthalten vereinfachte Erläuterungen medizinischer Begriffe. Diese vereinfachten Erläuterungen sind jedoch rechtlich unverbindlich. Der Anspruch auf Leistung hängt allein von der jeweiligen Definition, ggf. unter Berücksichtigung von Ausschlüssen ab:

1. **Invasiver Krebs**

   Vereinfachte Erläuterung: Krebs ist eine bösartige Gewebeneubildung, bei der Tumorzellen durch unkontrolliertes Wachstum gesunde Körperzellen im Gewebe verdrängen und zerstören.

   Invasiver Krebs im Sinne dieser Bedingungen umfasst invasive Krebserkrankungen aber auch Leukämie, maligne Knochenmarkserkrankungen, Lymphome (vereinfachte Erläuterung: bösartige Tumore des Lymphsystems) und Morbus Hodgkin. Die Diagnose muss durch einen Pathologen oder Onkologen anhand eines feinstgeweblichen Nachweises erfolgen.

2. **Herzinfarkt**

   Versichert ist das Absterben eines Teils des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel genannt Myokardinfarkt (vereinfachte Erläuterung: Umgangssprachlich auch Herzinfarkt oder Herzanfall genannt).

   Der Zeitpunkt des Auftretens und die folgenden Anzeichen müssen durch einen Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln nachgewiesen werden:

   Charakteristischer Anstieg der herzspezifischen Enzyme z.B. Troponine sowie mindestens eines der beiden folgenden Kriterien:

   a. typisch klinische Symptome (zum Beispiel charakteristische Brustschmerzen) oder
   b. neue, charakteristische Veränderungen im Elektrokardiogramm (EKG)

3. **Schlaganfall**

   Versichert ist ein Schlaganfall, d.h. eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns, hervorgerufen durch eine akute Minderdurchblutung oder eine Hirnblutung. Beide führen zu einem Blut- und Sauerstoffmangel mit Absterben von Gehirnzellen und daraus resultierend zu neurologischen Störungen. Die Hirnzellen bleiben größtenteils irreversibel geschädigt. Der Zeitpunkt des Auftretens und die folgenden Anzeichen müssen durch einen qualifizierten Arzt bestätigt werden:

   a. permanentes neurologisches Defizit mit anhaltenden klinischen Symptomen oder
   b. eindeutiger Nachweis von abgestorbenen Gewebeteilen

   oder

   c. Blutung, nachgewiesen auf einem Gehirnscan und ein neurologisches Defizit mit anhaltenden klinischen Symptomen von mindestens 24 Stunden.

4. **Nierenversagen**

   Versichert ist ein endgültiges, nicht mehr zu behebendes Nierenversagen. Entweder muss eine regelmäßige Dialyse durchgeführt werden oder eine Nierentransplantation ist erforderlich. Die Diagnose muss durch einen Facharzt für Nephrologie nachgewiesen werden.

5. **Hauptorgantransplantation**

   Transplantation eines der folgenden Organe: Herz, Lunge, Niere, Leber, Bauchspeicheldrüse oder Knochenmark.

6. **Bypass-Operation der Koronararterien**

   Versichert ist die Bypass-Operation der Koronararterien.

   Vereinfachte Erläuterung: Bei der Bypass-Operation am Herzen werden verengte oder verschlossene Abschnitte der Herzkranzgefäße (Koronararterien) überbrückt mit dem Ziel, die Durchblutung des Herzmuskels wiederherzustellen. Als Überbrückung dienen körpereigene Arterien der Brustwand oder Venen- oder Arterienstücke aus dem Unter- oder Oberschenkel bzw. künstliche Gefäße, die in die Herzkranzarterie eingenäht werden. Dies schließt auch das Anlegen von mehreren Bypässen während derselben Operation ein.

   Folgende Befunde müssen vorgelegt werden:

   Myokardisch Myokardischämie **und** Angina-pectoris-Symptomatik **und** Vorliegen signifikanter proximaler Stenosen (>70%) eines oder mehrerer der folgenden Koronargefäße:

   a. Linke Koronararterie (LCA)
   b. Rechte Koronararterie (RCA)
   c. Ramus interventricularis anterior (RIVA)
   d. Ramus circumflexus (RCX)

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

1. Wir leisten nicht, wenn Ihre schwere Krankheit verursacht, ist:
   a. durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge eines Rausches;
   b. direkt oder indirekt durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern Sie aktiv teilgenommen haben;
   c. direkt oder indirekt durch Atom- oder Kernspaltung und / oder -fusion oder andere ähnliche Reaktionen oder radioaktive Kräfte oder Stoffe verursacht wurden;
   d. direkt oder indirekt durch den vorsätzlichen Einsatz von biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
   e. durch Krankheiten und Verletzungen, die durch Ihre grobe Fahrlässigkeit verursacht wurden oder absichtlich von Ihnen verursacht wurden, es sei denn es handelt sich dabei um:
      i. die Folge eines Selbstmordversuchs der drei Jahre nach Beginn des Versicherungsschutzes verübt wurde oder
      ii. die Folge eines Selbstmordversuchs, der nachweislich durch eine psychische Störung verursacht wurde, die den freien Willen ausschließt und nicht durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch verursacht wurden oder vorsätzlich mit Ihrer Zustimmung verursacht wurden.

      Dies gilt nicht für ärztliche Sterbehilfe, wenn Sie palliativ betreut werden und an einer unheilbaren Krankheit leiden.
   f. durch Begehung oder den Versuch einer Straftat oder illegalen Handlung, durch Sie;
   g. oder durch Folgen einer medizinisch nicht notwendigen Behandlung.
2. Nicht versichert sind:
   a. die folgenden Krebserkrankungen:
      i. Carcinoma in suit, nicht-invasive Krebserkrankungen oder alle prämalignen Erkrankungen;
      ii. Maligne Melanome der Haut nach der TNM- Klassifikation T1a N0 M0, T1b N0 M0 und T2a N0 M0;
      iii. Hyperkeratosen, Dermatofibrosarkonma, Basaliome und Spinaliome;
      iv. früher Prostatakrebs nach der TNM-Klassifikation T1a N0 M0 und T1b N0 M0, T2a N0 M0;
      v. Alle anderen Tumorerkrankungen im Stadium I oder Stadium 0 (UICC-Stadien), wenn für die Behandlung weder Strahlen- noch Chemotherapie erforderlich ist. Die medizinische Notwendigkeit einer Strahlen- oder Chemotherapie ist von einem Onkologen oder einem qualifizierten Arzt zu bestätigen.
   b. Angina Pectoris ohne Myokardinfarkt und andere Koronarsyndrome
   c. Transitorische ischämische Attacken (TIA) oder das Absterben von Sehnervengewebe für die Netzhaut bzw. den Augenschlag.

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

Zusätzlich zu § 11 AVB-Santander Protect gilt Folgendes:

1. Das Eintreten des Versicherungsfalls ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der schweren Krankheit müssen Sie uns eine ärztlich attestierte Bescheinigung und auf unser Verlangen ein ärztliches Zeugnis auf unserem Original-Vordruck einreichen. Der behandelnde Arzt muss uns bestätigen, wann Ihr behandelnder Arzt, Ihnen gegenüber erstmals den Verdacht bezüglich der schweren Krankheit geäußert hat.
3. Bei Verletzung einer der Pflichten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 11 Nr. 3 – 5 AVB-Santander Protect.

Datenschutzhinweise für Kunden (Stand 2025/10)

1. Verantwortliche für Ihre personenbezogenen Daten

Wenn Sie in Ihrem eigenen Namen handeln oder Begünstigter oder Anspruchsteller bzw. Partei im Zusammenhang mit einer Police bei uns sind, ist/sind der/die Verantwortliche(n) für Ihre personenbezogenen Daten:

- „CNP Santander Insurance Europe DAC“ und/oder
- „CNP Santander Insurance Life DAC“.

Das Gleiche gilt, wenn Sie eine Person sind, die wir zum ersten Mal zu Marketingzwecken kontaktiert haben.

Wir verpflichten uns, Ihre personenbezogenen Daten zu schützen, indem wir sie in Übereinstimmung mit der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und den nationalen Datenschutz-Gesetzen verarbeiten.

2. Kontaktdaten der Verantwortlichen

Sie können uns über unsere E-Mail-Adresse „dataprotectionofficer@cnpsantander.com“ oder schriftlich an den Datenschutzbeauftragten unter unserer registrierten Adresse kontaktieren: 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irland.

3. Kategorien von personenbezogenen Daten, die wir erheben und verarbeiten

Wir können einige oder alle der folgenden Kategorien von personenbezogenen Daten in Bezug auf Sie erheben und verarbeiten, jedoch ausschließlich, wenn dies für die in Absatz 6 genannten Zwecke erforderlich ist und wenn eine entsprechende Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besteht.

INDIVIDUELLE DATEN – Name, Adresse (einschließlich Adressnachweis), sonstige Kontaktdaten (z. B. E-Mail-Adresse und Telefonnummern), Staatsangehörigkeit, Angaben zu unterhaltsberechtigten Personen, Bankverbindung, Steuerdaten.

IDENTIFIZIERUNGSDATEN – Von staatlichen Stellen oder Behörden ausgestellte Identifikationsnummern, einschließlich Ihrer Steuer-ID oder ähnlicher Nummern, Passnummer, Führerscheinnummer, Angaben zur Arbeitserlaubnis.

BESCHÄFTIGUNGSDATEN – Stellenbeschreibung und Gehalt.

FINANZDATEN – Zum Zweck der Bereitstellung einer Kreditversicherung speichern wir Angaben zum entsprechenden Darlehensbetrag.

ALLGEMEINE AUFZEICHNUNGEN – Allgemeine Korrespondenz, Telefon- und Konferenzaufzeichnungen (Audio und Video), E-Mails und Nutzung unserer Websites, gegebenenfalls Daten zu strafrechtlichen Verurteilungen.

BESONDERE KATEGORIEN PERSONENBEZOGENER DATEN – Daten zur Gesundheit.

DATEN AUS ANDEREN QUELLEN – Wir können auch Daten aus anderen Quellen erfassen, darunter öffentlich zugängliche Daten (z. B. soziale Medien und Online-Inhalte, die Sie öffentlich zugänglich gemacht haben). – TV-, Radio- und Medieninhalte – Sanktionslisten der EU und der UN.

VON IHNEN BEREITGESTELLTE PERSONENBEZOGENE DATEN DRITTER – Wir akzeptieren personenbezogene Daten Dritter, die Sie uns zur Verfügung stellen, ausschließlich auf der in Absatz 13 dargelegten Grundlage

4. Quellen, aus denen wir Ihre personenbezogenen Daten beziehen

In den meisten Fällen beziehen wir Ihre personenbezogenen Daten zunächst von Ihnen und/oder über den/die Vermittler, der/die Ihnen eines unserer Produkte verkauft hat/haben. Anschließend können wir weitere personenbezogene Daten von Ihnen erhalten, wenn Sie sich direkt an uns oder unsere Vertreter wenden, beispielsweise wenn Sie einen Anspruch geltend machen.

Wir können Ihre personenbezogenen Daten auch von anderen Personen oder Einrichtungen erhalten, beispielsweise wenn Sie uns im Zusammenhang mit einem Anspruch die Erlaubnis erteilen, einen Bericht von Ihrem Arzt, Anwalt oder Steuerberater einzuholen.

Schließlich können wir auch öffentlich zugängliche Informationen über Sie erhalten.

5. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

In Übereinstimmung mit den EU- und nationalen Datenschutzgesetzen können wir Ihre personenbezogenen Daten auf der Grundlage der folgenden Rechtsgrundlagen verarbeiten:

a) Sie haben Ihre Einwilligung gegeben (entweder direkt an uns oder an eine Partei, die Ihre personenbezogenen Daten an uns übermittelt hat).

b) Um einen Versicherungsvertrag abzuschließen oder zu erfüllen.

c) Um den uns auferlegten gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen.

d) Zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen oder der lebenswichtigen Interessen einer anderen Person.

e) Wenn wir eine Aufgabe im öffentlichen Interesse wahrnehmen.

f) Wenn dies für die Zwecke unserer berechtigten Interessen erforderlich ist (außer wenn Ihre Rechte und Freiheiten dadurch beeinträchtigt würden).

6. Zwecke der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Wir können (abhängig von dem/den Versicherungsvertrag/verträgen, die Sie bei uns abgeschlossen haben) Ihre personenbezogenen Daten für die folgenden Zwecke verarbeiten: (In jedem Fall haben wir die Rechtsgrundlage aus der Liste in Absatz 5 in Klammern hervorgehoben).

1) Vermarktung von Produkten und/oder Dienstleistungen sowie Analyse- und Profilingzwecke im Zusammenhang mit dieser Vermarktung **(a)**.

2) Vermarktung unserer ähnlichen Produkte und/oder Dienstleistungen **(f)**.

3) Der Abschluss, die Verwaltung und die Abwicklung eines Lebens- und/oder Sach-Versicherungsvertrags. **(b)**.

4) Bearbeitung von Lebens- und/oder Sach-Versicherungsansprüchen **(b)**. Wenn für die Bearbeitung eines Anspruchs besondere Datenkategorien wie Gesundheitsdaten erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf der Grundlage Ihrer Einwilligung und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung **(a)** – wobei diese Einwilligung ausdrücklich und ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung des betreffenden Anspruchs erfolgt (wobei zu beachten ist, dass die Nichterteilung dieser Einwilligung uns daran hindern kann, den Anspruch zu prüfen).

5) Geltendmachung von Ansprüchen im Zusammenhang mit dem mit Ihnen abgeschlossenen Lebens- und Sach-Versicherungsvertrag. **(b)**.

6) Erfüllung unserer und der treuhänderischen Anforderungen der Gruppe im Zusammenhang mit der Verwaltung unserer Konten **(c)** und der Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung. **(e)**.

7) Erfüllung unserer gesetzlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Steuerberichterstattung durch den Datenverantwortlichen. **(c)**.

8) Verhinderung von Finanzdelikten gegen uns, unsere Kunden und unsere Mitarbeiter **(f)**. – (Unser berechtigtes Interesse, uns, unsere Kunden und unsere Mitarbeiter vor finanziellen Verlusten aufgrund von Betrug und anderen Finanzdelikten zu schützen) und die Verfolgung solcher Straftaten. **(e)**.

9) Rückversicherung **(f)**. – (Unser berechtigtes Interesse an der Reduzierung des mit dem Versicherungsvertrag verbundenen Risikos).

10) Durchführung von Untersuchungen zur Qualität unserer Dienstleistungen und zur Kundenzufriedenheit. **(f)**. – (Unser berechtigtes Interesse daran, den Grad der Kundenzufriedenheit mit unseren Produkten und Dienstleistungen zu ermitteln).

11) Verbesserung des Kundenservice für Sie durch die Weitergabe begrenzter Schadensdaten an Ihre Bank **(f)**.

12) Übermittlung von Informationen über die Höhe der Versicherungsleistung an Ihre Bank, wenn die Bank als Begünstigte angegeben ist **(b)**.

13) Elektronische Kommunikation mit Ihnen **(a)**.

Gemäß den EU- und nationalen Datenschutzgesetzen können wir Ihre personenbezogenen Daten grundsätzlich auf Grundlage der aufgeführten Rechtsgrundlagen (siehe Ziff. 5.) verarbeiten:

	Zwecke der Verarbeitung ihrer personenbezogener Daten und deren Rechtsgrundlage (siehe Nr. 5 dieser Datenschutzhinweise)	Datensubjekt	Persönliche Daten (sofern zutreffend)																						
			Name	Adresse	Geburtsdatum	Geschlecht	E-Mail	Telefonnummer	Ausweisnummer	Stellenbeschreibung	Gehalt	Kreditsumme	Bearbeitungsstand Leistungsfall	Leistungskategorie	Leistungsnummer	Gesundheitsdaten	Telefon-, Konferenzaufzeichnungen	Bankverbindung	Versicherungsnummer	Sozialversicherungsnummer	Allgemeine Korrespondenz	Daten aus anderen Stellen, einschließlich öffentlich zugänglicher Daten	Kündigungsgrund	Versicherungsleistung	Kfz-Kennzeichen
1	Vermarktung von Produkten und/oder Dienstleistungen sowie Analyse- und Profilingzwecke im Zusammenhang mit dieser Vermarktung **(a)**.	Bestehende & Zukünftige Kunden	X	X	X	X	X	X																	
2	Vermarktung unserer ähnlichen Produkte und/oder Dienstleistungen **(f)**	Bestehende & Zukünftige Kunden	X	X	X	X	X	X											X						
3	Der Abschluss, die Verwaltung und die Abwicklung eines Lebens- und/oder Sach-Versicherungsvertrags. **(b)**	Bestehende & Zukünftige Kunden	X	X	X	X	X	X	X	X		X					X	X	X				X		
4	Bearbeitung von Lebens- und/oder Sach-Versicherungsansprüchen **(b)**. Wenn für die Bearbeitung eines Anspruchs besondere Datenkategorien wie Gesundheitsdaten erforderlich sind, verarbeiten wir diese auf der Grundlage Ihrer Einwilligung und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindungserklärung **(a)** – wobei diese Einwilligung ausdrücklich und ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung des betreffenden Anspruchs erfolgt (wobei zu beachten ist, dass die Nichterteilung dieser Einwilligung uns daran hindern kann, den Anspruch zu prüfen)	Bestehende Kunden	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Geltendmachung von Ansprüchen im Zusammenhang mit dem mit Ihnen abgeschlossenen Lebens- und Sach-Versicherungsvertrag **(b).**	Bestehende Kunden	X	X	X							X			X										
6	Erfüllung unserer und der treuhänderischen Anforderungen der Gruppe im Zusammenhang mit der Verwaltung unserer Konten **(c)** und der Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung. **(e)**	Bestehende Kunden und/oder Anspruchsberechtigte	X	X	X	X	X	X															X		
7	Erfüllung unserer gesetzlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Steuerberichterstattung durch den Datenverantwortlichen. **(c).**	Bestehende Kunden und/oder Anspruchsberechtigte	X	X	X																				

8	Verhinderung von Finanzdelikten gegen uns, unsere Kunden und unsere Mitarbeiter **(f)**. – (Unser berechtigtes Interesse, uns, unsere Kunden und unsere Mitarbeiter vor finanziellen Verlusten aufgrund von Betrug und anderen Finanzdelikten zu schützen) und die Verfolgung solcher Straftaten. **(e)**.	Bestehende Kunden und/oder Anspruchsberechtigte	X	X	X																				
9	Rückversicherung **(f)**. – (Unser berechtigtes Interesse an der Reduzierung des mit dem Versicherungsvertrag verbundenen Risikos).	Bestehende Kunden												X	X				X					X	X
10	Durchführung von Untersuchungen zur Qualität unserer Dienstleistungen und zur Kundenzufriedenheit. **(f)**. – (Unser berechtigtes Interesse daran, den Grad der Kundenzufriedenheit mit unseren Produkten und Dienstleistungen zu ermitteln).	Bestehende Kunden	X	X	X	X	X	X							X				X				X		
11	Verbesserung des Kundenservice für Sie durch die Weitergabe begrenzter Schadensdaten an Ihre Bank **(f)**.	Bestehende Kunden	X	X	X		X	X											X						
12	Übermittlung von Informationen über die Höhe der Versicherungsleistung an Ihre Bank, wenn die Bank als Begünstigte angegeben ist **(b)**.	Bestehende Kunden	X	X	X		X	X											X					X	
13	Elektronische Kommunikation mit Ihnen **(a)**	Bestehende Kunden	X	X		X	X																		

7. Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten
Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten nur so lange, wie wir sie für den Zweck benötigen, für den wir sie erhoben haben, zuzüglich etwaiger gesetzlicher Vorschriften, die uns eine längere Aufbewahrung vorschreiben.

8. Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten
Wir können Ihre personenbezogenen Daten an Konzernunternehmen, Muttergesellschaften, Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften, Verwaltungs- und Fachdienstleister, Forschungsagenturen, IT- und/oder andere Dienstleister, Marketingagenturen, Versicherungsagenten, offizielle Strafverfolgungsbehörden und Personen weitergeben. Wir können Ihre personenbezogenen Daten an Unternehmen weitergeben, denen Sie Ihre Zustimmung zur Weitergabe Ihrer Daten erteilt haben.
Eine Liste der Parteien, an die wir Ihre personenbezogenen Daten weitergeben dürfen, finden Sie hier: www.cnpsantander.de/p/dienstleisterliste

9. Ihre Datenrechte
Hier finden Sie untenstehend eine Liste der Rechte, die Sie in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten haben. Wir haben die entsprechenden Rechtsgrundlagen aus der Liste in Absatz 5 – wo zuordenbar - in Klammern hervorgehoben.
1) Sie haben das Recht, auf Ihre Daten zuzugreifen und deren Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen.
2) Wenn die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten **(f)**. ist, haben Sie das Recht, Widerspruch einzulegen.
3) Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten zum Zwecke des Direktmarketings und der Profilerstellung zu widersprechen.
4) Wenn die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten **(a)**. ist, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung zu widerrufen. Dies hat keinen Einfluss auf die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung vor Ihrem Widerruf der Einwilligung.
5) Sie haben das Recht, Widerspruch einzulegen, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten automatisiert verarbeiten, und zu verlangen, dass wir diese von einer Person überprüfen lassen.
6) Wenn die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten **(a)**. oder **(b)**. ist, haben Sie das Recht, zu verlangen, dass wir diese an einen anderen Datenverantwortlichen übermitteln.
7) Sie haben das Recht, eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde für den Schutz personenbezogener Daten einzureichen.
Wenn Sie eines dieser Rechte ausüben möchten, kontaktieren Sie uns bitte über einen der in Absatz 2 genannten Kontaktkanäle.

10. Automatisierte Entscheidungsfindung (unter Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten)
Je nach Produkt können wir automatisierte Entscheidungen über Sie treffen, beispielsweise darüber, ob wir Ihnen Versicherungsschutz gewähren oder nicht und/oder über die Höhe der Prämie. Wir treffen diese Entscheidungen auf der Grundlage von Risikoprofilfaktoren, wie beispielsweise Ihrem Geburtsdatum.
Sie haben das Recht, diese Entscheidungen anzufechten, Ihre eigene Position darzulegen und menschliches Eingreifen zu erwirken.
Wenn Sie dieses Recht ausüben möchten, kontaktieren Sie uns bitte über einen der in Absatz 2 genannten Kontaktkanäle.
Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten nicht mit KI/generativer KI.

11. Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten in andere Länder
Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten in erster Linie im EWR und in Ländern mit Datenschutzbestimmungen, die denen der EU entsprechen.
Wenn wir Ihre personenbezogenen Daten in ein Land übermitteln, das nicht über das von der EU als angemessen erachtete Schutzniveau für personenbezogene Daten verfügt, werden wir alle anderen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen ergreifen, die das erforderliche Schutzniveau für Ihre Daten gewährleisten.

12. Wann ist es notwendig, uns Ihre personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen?
Die Bereitstellung bestimmter personenbezogener Daten ist erforderlich, damit wir Ihren Antrag auf Versicherungsschutz prüfen und den Versicherungsvertrag abschließen und erfüllen können.
Die Bereitstellung besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Gesundheitsdaten) kann für die Bearbeitung eines Versicherungsanspruchs erforderlich sein.
(Die Bereitstellung personenbezogener Daten für Marketingzwecke ist stets freiwillig und basiert auf Ihrer Einwilligung, die Sie jederzeit widerrufen können).

13. Personenbezogene Daten von Dritten
Es kann erforderlich sein, dass Sie uns personenbezogene Daten anderer Personen (z. B. Ihrer Familienangehörigen oder anderer potenzieller versicherten Personen) zur Verfügung stellen. Bevor Sie dies tun, müssen Sie:
- ihnen mitteilen, wie wir ihre Daten verarbeiten, indem Sie ihnen eine Kopie dieser Erklärung zur Verfügung stellen,
- sicherstellen, dass sie damit einverstanden sind.

Wir akzeptieren die von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten anderer Personen nur unter der strikten Voraussetzung, dass Sie dies getan haben.

14. Aktualisierung personenbezogener Daten
Es ist wichtig, dass die von uns gespeicherten personenbezogenen Daten korrekt sind. Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich daran etwas ändert.
Wenn Sie beispielsweise Ihre Adresse, Telefonnummer oder E-Mail-Adresse ändern, ist es wichtig, dass Sie uns dies so schnell wie möglich mitteilen.

15. Änderung an dieser Datenschutzerklärung
Diese Datenschutzerklärung hat das Datum 03/10/2025. Das kann sich von Zeit zu Zeit ändern. Wir werden immer die neueste Version davon auf unserer Website anzeigen unter: www.cnpsantander.de/p/datenschutzhinweise