

# Gesundheitsschutzbrief (GS - HC)

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



CNP SANTANDER INSURANCE

Unternehmen/Handelsregister: CNP Santander Insurance Europe DAC (CNPSIE), Irland, C 85771 (Central Bank of Ireland)  
Nr. 488062, eingetragen beim Companies Registration Office Irland,

Produkt: Gesundheitsschutzbrief - Krankenhaustagegeldversicherung mit Daily Life Services (Hilfs- und Serviceleistungen)

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

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der angebotene Versicherungsschutz betrifft eine Gesundheitsschutzbrief (GS-HC) Versicherung, der ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank AG (Versicherungsnehmer) und der Versicherungsgesellschaft CNP Santander Insurance Europe DAC (Versicherer) zugrunde liegt.

Auf der vorgenannten Grundlage können Sie als versicherte Person für den Versicherungsschutz nach dem Gruppenversicherungsvertrag angemeldet werden.



#### Was ist versichert?

##### ✓ Krankenhaustagegeldversicherung

• Versicherungsschutz besteht bei medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlung resultierend aus:

- **Krankheit** oder
- **Unfall**

✓ Sie erhalten das versicherte Krankenhaustagegeld für jede Übernachtung im Rahmen eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes resultierend aus Krankheit und/oder Unfall der versicherten Person.

##### ✓ Daily Life Services

• Besteht nach Ihrer vollstationären Behandlung von mindestens drei Tagen Hilfsbedürftigkeit oder sind Sie an mehr als sieben aufeinanderfolgende Tage durch einen Arzt krankgeschrieben und deshalb hilfsbedürftig, erbringen wir unter anderem folgende Hilfs- und Serviceleistungen:

- Wohnungsreinigung
- Betreuung von Kindern
- Unterbringung von Haustieren
- Menüservice
- Wäscheservice

• Wir erteilen allgemeine medizinische Informationen z.B. zu Erkrankungen oder Medikamenten über unser Gesundheitstelefon. Auf Wunsch nennen wir Ihnen einen niedergelassenen Arzt um eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen.

Einzelheiten und Voraussetzungen für die Geltendmachung der Ansprüche können Sie den Allgemeinen Bedingungen für Gesundheitsschutzbrief bei Krankenhaustagegeldversicherung (GS-KHG) und den Besonderen Bedingungen für Daily Life Services entnehmen.



#### Was ist nicht versichert?

✗ Die versicherte Person ist nur versicherbar, wenn sie bei Anmeldung zur Gesundheitsschutzbrief mindestens 18 Jahre alt ist und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Erfüllt die versicherte Person diese Voraussetzung nicht, ist sie nicht versichert. Dies gilt selbst dann, wenn sie einen Beitrag gezahlt hat.

✗ Personen, die einen Behinderungsgrad von mehr als 33% haben, sind nicht versicherbar.

##### Krankenhaustagegeldversicherung:

✗ Krankenhausaufenthalte resultierend aus Krankheit innerhalb der ersten 3 Monate (Wartezeit) nach Versicherungsbeginn sind nicht versichert.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

##### Krankenhaustagegeldversicherung:

! Krankenhausaufenthalt/Krankenhausbildung verursacht durch zum Beispiel:

- Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit oder Drogenmissbrauchs;
- vorsätzliche Ausführung oder strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- vorsätzliche Herbeiführung oder Förderung von Gesundheitsstörungen - auch, wenn die Gesundheitsstörungen durch eine versuchte Selbsttötung binnen drei Jahren nach Beginn des des Versicherungsschutzes verursacht worden sind, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass diese Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist;



## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- durch medizinisch nicht indizierte Behandlungen/chirurgische Eingriffe (z.B. Schönheitsoperationen, Piercings).
- ! Knochenbrüche, die direkt oder indirekt durch Knochenkrankheiten verursacht werden (Osteoporose oder defekte Knochen) sind nicht versichert.

### Daily Life Services:

- ! Die entstehenden Kosten für Hilfs- und Serviceleistungen werden bis zu den jeweils angegebenen Zahlungsgrenzen getragen.
- ! Holt die versicherte Person eine ärztliche Zweitmeinung ein, werden die Fahrtkosten und ihre Auslagen für Porto und Telefon bis zu bis zu € 50 je Versicherungsfall übernommen.
- ! Unfälle die die versicherte Person an sich selbst herbeigeführt.
- ! Unfälle durch alkoholbedingte Bewusstseinsstörungen, wenn die versicherte Person beim Führen von Kraftfahrzeugen eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 1,1 Promille eintreten.
- ! Unfälle oder Krankheiten die durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse entstehen.



## Wo bin ich versichert?

### Krankenhaustagegeldversicherung:

- ✓ Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle, die in den geographischen Grenzen Europas eintreten.

### Daily Life Services:

- ✓ Hilfs- und Serviceleistungen werden ausschließlich in Deutschland erbracht.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses hat die versicherte Person bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
- Zur Klärung der Leistungspflicht kann der Versicherer notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen.
- Zur Beurteilung des versicherten Risikos oder der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass Ärzte, die die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden befragt werden. Die erforderliche Einwilligung kann auch mit der Anmeldung erteilt werden. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Wegfall oder einer Einschränkung der Leistungspflicht der Versicherer führen. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person kann auch jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

### Daily Life Services:

- Für die Erbringung von Hilfs- und Serviceleistungen ist es wichtig, diese auf die Maßnahmen von anderen Trägern, insbesondere solche der gesetzlichen Sozialversicherung abzustimmen. Die versicherte Person muss daher Auskünfte über Art und Umfang dieser Leistungen erteilen und auf Verlangen entsprechende Nachweise geben.

Eine Verletzung der vorgenannten Obliegenheiten kann in Abhängigkeit zur Schwere der Pflichtverletzung die Leistungspflicht des Versicherers ganz oder teilweise entfallen lassen.

## Wann und wie zahle ich?

In der Bestätigung des Versicherungsschutzes ist geregelt wann, wieviel und an wen Sie den monatlichen Beitrag zu zahlen haben. Der Beitrag muss entsprechend den Regelungen der Versicherungsschutzbestätigung gezahlt werden. Wird der Erstbeitrag nicht zu dem maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so sind wir berechtigt, den Rücktritt vom Gruppenversicherungsvertrag bezogen auf Ihre Anmeldung zu erklären, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Haben Sie den Erstbeitrag nicht vor Eintritt eines Versicherungsfalles gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Wir sind jedoch nur leistungsfrei, wenn Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht wurden.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Dauer des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn weder Sie mit einer Frist von einem Monat vorher die Kündigung des Versicherungsschutzes von den Versicherungsnehmern verlangt haben bzw. CNP Santander Insurance Europe DAC mit einer Frist von einem Monat vorher die Kündigung des Versicherungsschutzes erklärt hat. Der Versicherungsschutz endet spätestens nach 120 Monaten. Der Versicherungsschutz endet zudem mit Ihrem Tod oder mit Vollendung Ihres 69. Lebensjahres. Der Versicherungsschutz endet außerdem mit dem Beginn Ihres endgültigen Ruhestandes oder Ihres Vorruhestandes.

Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe § 4 AVB-GS-HC) geregelt



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Nach Ablauf der 30-tägigen vertraglich gewährten Widerrufsfrist können Sie als versicherte Person in Textform von dem Versicherungsnehmer die Kündigung Ihrer Versicherungsverhältnisse verlangen. Die Kündigung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum nächsten Abrechnungsdatum zulässig.

Einzelheiten sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe §5 AVB-GS-HC) geregelt