

Informationen zur Anmeldung zu Santander Protect (SP)

Allgemeine Vertragsinformationen entsprechend §§ 1 und 2 der VVG-Informationspflichtenverordnung

- Santander Protect (SP) liegt ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen der Santander Consumer Bank AG (als Versicherungsnehmer) und dem in Ziff. 2 genannten Versicherer, dessen Hauptgeschäftsfeld das Versicherungsgeschäft ist, zugrunde. Personen oder deren Ehe- bzw. Lebenspartner, in Sinne des LPartG die Kunden der Santander Bank AG oder der Santander Consumer Bank sind, können für den Versicherungsschutz nach dem Gruppenversicherungsvertrag angemeldet und dann im Rahmen der Versicherungsbedingungen (jeweils als versicherte Person) in den Versicherungsschutz einbezogen werden. Die versicherten Risiken sind jeweils unselbständige Teile und bilden zusammen einen einheitlichen Versicherungsschutz.
Für das Versicherungsverhältnis gelten neben der Bestätigung des Versicherungsschutzes, diese Vertragsinformationen einschließlich der unten aufgeführten Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt, das Merkblatt zur Datenverarbeitung und die Schlusserklärung. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistungen sind dem Produktinformationsblatt und den nachfolgenden Bedingungen zu entnehmen.
- Versicherer für die Arbeitsunfähigkeitsversicherung (SP-AU) und die Arbeitslosigkeitsversicherung (SP-ALO) ist die CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2, Irland, Telefon 0800-5888544 (kostenlos). Die Handelsregisternummer lautet: Nr.488062, eingetragen bei der Companies Registration Office. Mitglieder des Board of Directors: Pierre-Nicolas Carissan (Chairman), Oscar Villoslada Montpart, Joaquin Capdevila Coromina, Anthony Beckwith (Chief Executive), Thomas Chardonnel, Olivier Pekmezian, Yves Couturier, Kevin O'Brien, Gerry Murphy.
- Abweichend von Ziff. 1 und 2. liegt den Assistance-Leistungen für die Arbeitsunfähigkeit und für die Arbeitslosigkeit gemäß § 9 SP-AU und § 11 SP-ALO ein Gruppenversicherungsvertrag zwischen CNP Santander Insurance Europe DAC als Versicherungsnehmer und Europ Assistance S.A. Gennevilliers, 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, eingetragen im Commercial and Company Register von Nanterre, Registernummer 451 366 405 vertreten durch die Zweigstelle Europ Assistance S.A. Irish Branch, 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1, Irland, eingetragen im Companies Registration Office, Registernummer 907 089 als Versicherer zugrunde.
- Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Vertragssprache ist deutsch.
- Das Versicherungsverhältnis kommt mit Ihrer Anmeldung durch telefonische Erklärung Ihres Wunsches der Anmeldung zur Gruppenversicherung als versicherte Person und dem Zugang der Bestätigung über die

Anmeldung zustande, sofern Ihre Anmeldung nicht wirksam widerrufen wird (§ 1 der Allgemeinen Bedingungen für Santander Protect).

Angaben zur Laufzeit des Versicherungsverhältnisses, zu Beendigungsmöglichkeiten, über etwaige Nebengebühren, -kosten und Erstattungsbeträge sind in den unten aufgeführten Versicherungsbedingungen sowie in der Bestätigung Ihres Versicherungsschutzes enthalten.

- Die Höhe des auf Sie entfallenden Santander Protect Beitrages (SP-Beitrag) und seine Aufteilung auf die einzelnen versicherten Risiken sowie die Zahlungsbedingungen sind in der Bestätigung des Versicherungsschutzes aufgeführt.
- Angaben zu den in den SP-Beitrag gegebenenfalls einkalkulierten Kosten sind der Bestätigung Ihres Versicherungsschutzes zu entnehmen.
- Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den oder die Versicherer gilt der Gerichtsstand Düsseldorf. Ist die versicherte Person eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
Ist die versicherte Person eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen die versicherte Person bei dem Gericht erhoben werden, das für deren Wohnsitz oder, falls nicht vorhanden, den Ort ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Bei juristischen Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Sitz oder der Niederlassung.
Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Düsseldorf.
- Beschwerden können an die jeweils unter Ziff. 2 und 3 genannten Versicherer, an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn oder Marie-Curie-Str. 24-28 60439 Frankfurt und an die Central Bank of Ireland, Spencer Dock., Dublin 1, gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, bedürfen der Textform (z.B. Brief, Fax oder E-Mail); sie werden mit Zugang wirksam.

Allgemeine Bedingungen für Santander Protect (AVB-SP)

§ 1 Widerrufsbelehrung

Wann und wie können Sie Ihre Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag widerrufen?

Ihnen wird ein vertragliches Widerrufsrecht in Bezug auf Ihre Anmeldung zum Versicherungsschutz nach dem Gruppenversicherungsvertrag eingeräumt. Sie können die Anmeldung zum Gruppenversicherungsvertrag innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Ein isolierter Widerruf für einzelne versicherte Risiken des SP ist nicht möglich. Die Frist beginnt, nachdem Sie die Bestätigung Ihres Versicherungsschutzes, die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen mit vorangestellten Informationen zum Versicherungsschutz nach dem Gruppenversicherungsvertrag und weitere Informationen entsprechend § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an den Versicherer **CNP Santander Insurance Europe DAC, Postfach 32 10 80, 40425 Düsseldorf, Telefon: 0800-5888 544** zu richten, der den Versicherungsnehmer, die Santander Consumer Bank AG, entsprechend über das Widerrufsverlangen unterrichtet.

Was sind die Widerrufsfolgen?

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und es wird der zur Erlangung des Versicherungsschutzes gezahlte SP-Beitrag in voller Höhe erstattet. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Gibt es besondere Hinweise?

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn das Versicherungsverhältnis auf ausdrücklichen Wunsch von Ihnen sowohl von Ihnen als auch von dem Versicherer CNP Santander Insurance Europe DAC vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Bitte beachten Sie, dass ein Widerruf des Einkommenschutzbriefes automatisch auch einen Widerruf des Gruppenversicherungsvertrages für die Assistance Dienstleistungen zur Folge hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Schuldner des Versicherungsbeitrages ist der Versicherungsnehmer. Sie müssen Ihre Beiträge an den Versicherungsnehmer zahlen. In der Bestätigung des Versicherungsschutzes ist geregelt wann, wieviel und an wen Sie den 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 verlangen, 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.

§ 3 Wie und wann kann der Versicherungsbeitrag angepasst werden?

Um dauerhaft die Leistung erfüllen zu können, dürfen wir bei einer nicht nur vorübergehenden anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber der ursprünglichen Kalkulation den Beitrag neu festsetzen. Voraussetzung ist, dass diese Veränderung den Beitrag beeinflusst. Die Ermittlung der Veränderung des Leistungsbedarfs erfolgt für jedes versicherte Risiko gesondert. Die Mitteilung über eine sich daraus ergebende Beitragsanpassung muss dem Versicherungsnehmer spätestens zwei Monate vor dem Wirksamwerden dieser Anpassung mitgeteilt werden.

§ 4 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

- Mit dem in der Bestätigung Ihres Versicherungsschutzes genannten Datum beginnt Ihr Versicherungsschutz.
- Die Dauer des Versicherungsschutzes beträgt ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn weder Sie noch CNP Santander Insurance Europe DAC mit einer Frist von einem Monat vorher die Kündigung des Versicherungsschutzes vom Versicherungsnehmer verlangt haben. Der Versicherungsschutz endet längstens nach 120 Monaten.
- Der Versicherungsschutz endet zudem mit Ihrem Tod oder mit Vollendung Ihres 64. Lebensjahres.
- Der Versicherungsschutz endet außerdem mit dem Beginn Ihres endgültigen Ruhestandes oder Ihres Vorruhestandes.

§ 5 Welche Kündigungsmöglichkeiten des Versicherungsschutzes gibt es?

Nach Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist können Sie und wir (CNP Santander Insurance Europe DAC) in Textform von dem Versicherungsnehmer die Kündigung ihres Versicherungsverhältnisses verlangen. Im Schadenfall haben Sie und wir nach Anerkennung der Leistungspflicht das Recht von dem Versicherungsnehmer die Beendigung des Versicherungsschutzes zu verlangen. Die anerkannte Leistung wird durch die Beendigung

nicht beeinflusst. Die Kündigung ist jeweils unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum nächsten Abrechnungsdatum zulässig. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Kündigungsverlangens in Textform (z.B. Brief, Fax oder E-Mail Service@ger.cnpsantander.com) an die CNP Santander Insurance Europe DAC, Postfach 32 10 80, 40425 Düsseldorf)

Sie haben offene Fragen zu Ihrer Kündigung? Wenden Sie sich bitte an Telefon Nr. 0800 5888 544.

§ 6 Was sind die Folgen einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsverhältnisses?

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung Ihres Versicherungsschutzes nach Ablauf der Widerrufsfrist sind die Beiträge bis zum Zeitpunkt der Beendigung Ihres Versicherungsschutzes zu erbringen. Ihr Versicherungsschutz endet mit dem Zeitpunkt, zu dem Ihre Kündigung wirksam wird.

§ 7 Gibt es eine Überschussbeteiligung oder einen Rückkaufswert?

Da es sich bei Ihrem Versicherungsschutz um eine reine Risikoversicherung handelt, kann ein Rückkaufswert nicht verlangt werden. Die Versicherung ist nicht überschussberechtigt.

§ 8 Wer kann versichert werden?

Wir können Ihnen Versicherungsschutz nur gewähren, wenn Sie bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens 18 Jahre alt sind und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Sie müssen Ihren Wohnsitz und dauernden Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

§ 9 Was sind Ihre Pflichten (Obliegenheiten) für alle versicherten Risiken?

- Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses haben Sie bestimmte Obliegenheiten zu erfüllen, die im Einzelnen nachfolgend und in den jeweiligen Besonderen Bedingungen geregelt sind.
- Zur Klärung der Leistungspflicht können wir notwendige Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten tragen Sie.

Zur Beurteilung des versicherten Risikos oder der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass Ärzte, die Sie (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 können Sie jederzeit erteilen. Dann werden wir Sie vor der Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten unterrichten. Sie können einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Wegfall oder einer Einschränkung unserer Leistungspflicht führen.

Sie können auch jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

- Sollte eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich verletzt werden, 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; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.
- Abweichend von § 9 Ziff. 3 AVB-SP sind wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Obliegenheit nicht arglistig verletzt wurde und die Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- Über diese Rechtsfolgen werden wir Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles noch einmal durch gesonderte Mitteilung in Textform hingewiesen.

§ 10 Wer ist der Empfänger der Versicherungsleistung?

Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis werden durch uns ausschließlich an Sie ausgezahlt.

§ 11 Begriffsbestimmungen

- Wartezeit: Zeitraum, für den kein Versicherungsschutz besteht und für den damit kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann
- Karenzzeit: Leistungsfreie Zeit nach Eintritt des Versicherungsfalles, für die kein Leistungsanspruch geltend gemacht werden kann. Für die Karenzzeit leisten wir nicht.

§ 12 Wie ist das Verhältnis von Arbeitsunfähigkeit zu Arbeitslosigkeit

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

Besondere Bedingungen für Santander Protect bei Arbeitsunfähigkeit (SP-AU)

§ 1 Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes

1. Die SP-AU dient der Absicherung Ihres Einkommensverlustes für den Fall, dass Sie arbeitsunfähig werden.
2. Eine versicherte Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie infolge einer ärztlich nachgewiesenen Gesundheitsstörung nach Versicherungsbeginn vorübergehend außerstande sind, Ihre bisherige berufliche Tätigkeit in keiner Weise ausüben, sie auch nicht ausüben und keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgehen.

§ 2 Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt 3 Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes. Dies bedeutet, sollten Sie innerhalb der ersten drei Monate arbeitsunfähig werden, ist diese Arbeitsunfähigkeit nicht versichert. Sie haben für den gesamten Zeitraum dieser Arbeitsunfähigkeit keinen Versicherungsschutz.

§ 3 Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Die Karenzzeit beträgt im Leistungsfall 42 Tage, für die wir auch nicht leisten. Wir leisten bei Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Karenzzeit, wenn Sie mindestens 42 Tage durchgehend arbeitsunfähig sind.

§ 4 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie arbeitsunfähig werden?

1. Im Versicherungsfall zahlen wir Ihnen die vereinbarte monatliche Versicherungssumme. Diese ist in der Versicherungsschutzbestätigung ausgewiesen.
2. Wir leisten je anerkanntem Versicherungsfall maximal 12 Monate.
3. Wir leisten nach der Karenzzeit, soweit die Leistungsvoraussetzungen der SP-AU auch zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen. Danach zahlen wir für jeden weiteren Monat der Arbeitsunfähigkeit die Versicherungsleistung, soweit die Leistungsvoraussetzungen nach wie vor vorliegen, maximal jedoch für 12 Monate.
4. Nach jeder Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit beginnt die 42-Tage-Frist (Karenzzeit) erneut, in der kein Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung besteht. Dies gilt auch, wenn die erneute Arbeitsunfähigkeit durch die gleiche Krankheitsart, wie bereits zuvor, verursacht worden ist.
5. Erkennen wir einen Anspruch auf Arbeitsunfähigkeitsleistung an, gilt dieses Anerkenntnis nur für den von uns bezeichneten Zeitraum. Es bindet uns nicht über diesen hinaus.

§ 5 Was passiert wenn Sie den Versicherungsfall verspätet melden?

Zeigen Sie dem Versicherer die Arbeitsunfähigkeit schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. den nachfolgenden § 8 Ziff. 1 SP-AU), wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt des auf die Anzeige folgenden Monats erbracht.

§ 6 Wann endet der Versicherungsschutz neben den in den AVB-SP aufgeführten Gründen?

Der Versicherungsschutz endet neben den in § 4 und § 8 der AVB-SP aufgeführten Gründen wenn:

- a) Sie unbefristet berufsunfähig werden (Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn Sie nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig sind),
 - b) Sie länger als drei Monate ununterbrochen außerhalb der geographischen Grenzen Europas aufhalten, solange dieser Aufenthalt fort dauert.
- ### § 7 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?
1. Wir leisten nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) durch Alkoholismus oder eine Suchterkrankung (Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch einen Unfall infolge von Trunkenheit;
 - b) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, sofern Sie auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
 - d) durch 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;
 - e) durch Schwangerschaft, wegen Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt oder Entbindung;
 - f) durch eine Arbeitsunfähigkeit infolge einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung;
 - g) durch vorsätzliche Begehung oder den Versuch einer Straftat durch Sie; oder
 - h) durch medizinisch nicht indizierte Behandlungen/chirurgische Eingriffe (z.B. Schönheitsoperationen, Piercings).

§ 8 Welche Pflichten haben Sie (Obliegenheiten)?

1. Der Eintritt einer den leistungsfreien Zeitraum (Karenzzeit) von 42 Tagen übersteigenden Arbeitsunfähigkeit von Ihnen ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit müssen Sie uns ein ärztliches Zeugnis auf unserem Original-Vordruck einreichen.

Wir können zudem eine medizinische Untersuchung von Ihnen durch einen von uns bestimmten, zugelassenen und praktizierenden Arzt verlangen.

3. Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere notwendige Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Wir können, auch wenn wir bereits Versicherungsleistungen erbringen, weitere Nachweise verlangen, dass die Voraussetzungen unserer Leistungspflicht noch immer erfüllt sind. Für diese weiteren Nachweise gilt § 9 Ziff. 2 der AVB-SP entsprechend.
4. Haben Sie Leistungsansprüche wegen Ihrer Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, sind Sie verpflichtet, uns die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unverzüglich anzuzeigen.
5. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 9 Ziff. 3 – 5 der AVB-SP

§ 9 Welche Assistance-Leistungen erbringt die Europ Assistance S.A. Irish Branch?

1. Sind Sie schwer erkrankt oder haben Sie einen Unfall erlitten, erbringt die Europ Assistance S.A. Irish Branch für Sie nachfolgende Leistungen. Die nachfolgenden Leistungen bestehen unabhängig vom Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit gem. § 1 Ziff. 2 der Bedingungen SP-AU.

Die Europ Assistance S.A. Irish Branch berät Sie im telefonischen Erstgespräch zu folgenden medizinischen Themen:

- Nennung einer Auswahl medizinischer Dienstleister (Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Kur- und Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken im Notdienst);
- Aufklärung über verordnete Medikamente und/oder Behandlungsmethoden;
- Empfehlungen in Bezug auf Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.

Zudem übernimmt die Europ Assistance S.A. Irish Branch für die nachfolgenden Leistungen die Organisation und die Kosten der Beauftragung und der Ausführung der Dienstleistung. Sie sind berechtigt, die Leistungen jeweils einmal pro Versicherungsfall geltend zu machen.

- Telefonische Erläuterung der Diagnose sowie Therapieansätze, nachdem Sie uns Ihre diagnoserelevanten Unterlagen zugesandt haben
- Übernahme der Kosten für die Zweitdiagnose inkl. schriftlichem Bericht / Stellungnahme.

2. Welche Assistance-Leistungen werden bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit erbracht?

Sind Sie arbeitsunfähig entsprechend der Bestimmung nach § 1 Ziff. 2 dieser Bedingungen. Die Bestimmungen gem. §§ 1 bis 8 finden entsprechend Anwendung. Sind Sie zudem in Ihrer Mobilität eingeschränkt, erbringen wir nachfolgende Leistungen. Die Kostenübernahme für Leistungen nach dieser Bestimmung ist auf eine Dauer von 5 Wochen begrenzt. Die Höchstentschädigung für alle Leistungen beträgt 100 EUR pro Woche.

Für die Assistancelleistungen kontaktieren Sie bitte die Service-Hotline. Die Mitarbeiter dieser Hotline helfen Ihnen entweder selbst oder entscheiden, ob ein Dienstleister beauftragt wird.

Wichtig: Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung können die Kosten nicht übernommen werden

- Organisation und Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe (z.B. Wohnungsreinigung, Wäscheservice, Hilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten, ggf. Menüservice/Essen auf Rädern).
- Organisation und Kostenübernahme für einen Einkaufsservice. Einkaufsservice im Sinne dieser Bedingungen ist die Vermittlung einer Einkaufshilfe, die der versicherten Person Einkäufe des täglichen Bedarfs und Arzneimittel besorgt, ggf. den Einkaufszettel zusammenstellt und die eingekauften Güter unterbringt.
- Organisation und Kostenübernahme eines Fahrdienstes zu Arzt- und Behördengängen sowie zur Krankengymnastik und Physiotherapie
- Organisation und Kostenübernahme der Anreise der im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder zu einem ausgewählten Verwandten, wenn der Elternteil, der die Kinder regelmäßig betreut, dazu nicht in der Lage ist.
- Organisation und Kostenübernahme einer Kinderbetreuung durch eine Tagesmutter für die im Haushalt der versicherten Person lebenden minderjährigen Kinder. Die Betreuung des Kindes kann sowohl in den Räumen der Tagesmutter als auch in der Wohnung des Kindes selbst erfolgen.
- Organisation und Kostenübernahme der Unterbringung eines im Haushalt der versicherten Person lebenden Hundes in einer Tierpension. Alternativ: Tägliches Ausführen des Hundes

Wenn Sie Assistancelleistungen im Rahmen dieser Bedingungen in Anspruch nehmen und Kosten sparen, die ohne den Eintritt des Versicherungsfalles hätten aufgewendet werden müssen, so kann die Leistung um einen Betrag in Höhe dieser Kosten gekürzt werden.

Wenn Sie einen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, Krankenversicherung, der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, oder auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge haben, sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Diese Aufwendungen müssen durch die Einschaltung eines durch uns beauftragten Dienstleisters entstanden sein.

Bestehen Erstattungsansprüche gleichen Inhalts gegen Dritte oder kann Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag beansprucht werden, so ist der Versicherungsschutz im Rahmen der vorliegenden Assistancelleistungen ausgeschlossen. Verweigert der Dritte oder der Versicherer die Leistung, so treten wir ein und nehmen bei diesem Regress.

Besondere Bedingungen für Santander Protect bei Arbeitslosigkeit (SP- ALO)

§ 1 Was ist Gegenstand des Versicherungsschutzes

Die SP-ALO dient der Absicherung Ihres Einkommensverlustes für den Fall, dass Sie unverschuldet arbeitslos geworden sind.

§ 2 Welchen Zeitraum umfasst die Wartezeit?

Die Wartezeit beträgt 3 Monate ab Beginn des Versicherungsschutzes. Dies bedeutet, sollten Sie innerhalb der ersten drei Monate unverschuldet Ihre Arbeit verlieren, ist diese Arbeitslosigkeit nicht versichert. Sie haben für den gesamten Zeitraum dieser Arbeitslosigkeit keinen Versicherungsschutz.

§ 3 Welchen Zeitraum umfasst die Karenzzeit?

Im Versicherungsfall zahlen wir nach Ablauf der Karenzzeit von 2 Monaten ab Beginn der Arbeitslosigkeit die vereinbarte monatliche Versicherungssumme. Diese ist in der Bestätigung Ihres Versicherungsschutzes ausgewiesen.

§ 4 Wann sind Sie Arbeitnehmer im Sinne dieser Bedingung?

Sie gelten als Arbeitnehmer, wenn Sie:

- bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens seit sechs Monaten fortdauernd bei demselben Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt (angestellt) waren und
- vollzeitbeschäftigt sind. Dies sind Sie gemäß dieser Bedingungen, wenn Sie in einem bezahlten und sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis von mehr als 18 Stunden pro Woche stehen.

Sie gelten auch bei Vorliegen dieser Voraussetzungen jedoch nicht als Arbeitnehmer, wenn Sie folgende Arbeitsverhältnisse oder Tätigkeiten ausüben:

- Saisonarbeiten, projektgebundene Arbeiten, für die Sie speziell angestellt wurden, Arbeitsverträge während der Probezeit und Ausbildungszeiten.
- Selbstständige, Beamte und Pensionäre, Wehrpflicht- oder Zivildienstleistende, Berufssoldaten, Zeitsoldaten, Kurzarbeiter und Personen, die bei Ehegatten oder in direkter Linie Verwandten beschäftigt sind.

§ 5 Wann sind Sie gemäß dieser Bedingungen arbeitslos?

1. Eine versicherte Arbeitslosigkeit liegt vor, wenn Sie als Arbeitnehmer im Sinne § 4 SP-ALO aus einer Vollzeitbeschäftigung heraus während der Dauer des Versicherungsschutzes 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.
2. Bei Verlust der Vollzeitbeschäftigung 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.
3. Sie haben die Kündigung nicht selber ausgesprochen. Kündigungen bzw. Vertragsaufhebungen, sind nicht vor Beginn des Versicherungsschutzes oder während der Wartezeit ausgesprochen worden.
4. Ein Zuverdienst von bis zu 450 Euro monatlich, den Sie aus einer geringfügigen Beschäftigung verdienen beeinflusst Ihren Anspruch auf Leistung nicht.

§ 6 Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie unverschuldet arbeitslos werden?

1. Der Versicherungsschutz beginnt gemäß der in § 4 AVB-SP getroffenen Regelung, jedoch nicht vor dem Ablauf der Wartezeit von drei Monaten und erst nach Ablauf einer eventuellen Sperrfrist nach § 159 SGB III.
2. Im Versicherungsfall zahlen wir nach Ablauf der Karenzzeit, soweit die Leistungsvoraussetzungen der SP-ALO auch zu diesem Zeitpunkt weiterhin vorliegen, die vereinbarte monatliche Versicherungssumme. Diese können Sie der Bestätigung Ihres Versicherungsschutzes entnehmen.
3. Wir leisten je anerkanntem Versicherungsfall maximal 12 Monate nach Ablauf der Karenzzeit.
4. Wir leisten bei befristeten Arbeitsverhältnissen für die Dauer der Befristung, soweit die Arbeitslosigkeit nicht durch den Ablauf der Befristung eingetreten ist.
5. Mehrfache Arbeitslosigkeit ist versichert. Im Falle der erneuten Arbeitslosigkeit müssen die Anspruchsvoraussetzungen der vorstehenden §§ 1 ff. SP-ALO erfüllt sein, insbesondere müssen Sie auch bei Beginn des Versicherungsschutzes mindestens sechs Monate durchgehend bei demselben (gegebenenfalls neuen) Arbeitgeber vollzeitbeschäftigt gewesen sein.
6. Sollten Sie vor dem Ende der maximalen Leistungsdauer von 12 Monate eine befristete Tätigkeit aufnehmen, und erneut eine unverschuldete Arbeitslosigkeit im Anschluss dieser befristeten Tätigkeit eintreten, so werden wir die Leistungszahlung ohne eine erneute Karenzzeit wieder aufnehmen, jedoch nur bis zu dem Zeitpunkt an dem die maximale Leistungsdauer von 12 Monaten des ursprünglichen Arbeitslosigkeitsfalles erreicht ist.

§ 7 Was passiert wenn Sie den Versicherungsfall verspätet melden?

Zeigen Sie uns den Versicherungsfall schuldhaft nicht unverzüglich nach Eintritt an (vgl. § 10 Ziff. 1 AVB-SP) wird die Versicherungsleistung erstmalig zum Zeitpunkt des auf die Anzeige folgenden Monats erbracht.

§ 8 Wann endet der Versicherungsschutz neben den in den AVB-SP aufgeführten Gründen?

Der Versicherungsschutz endet neben den in § 4 der AVB-SP aufgeführten Gründen wenn Sie in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand eintreten.

§ 9 Welche Einschränkungen und Ausschlüsse der Leistungspflicht gibt es?

Wir leisten nicht, wenn Sie:

- a) bei Versicherungsbeginn von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses Kenntnis hatten oder aufgrund grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatten;
- b) durch Umstände arbeitslos werden, die in § 7 SP-AU genannt werden;
- c) auf Grund eines vorsätzlichen Fehlverhaltens gekündigt wurde; oder
- d) Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung/Ausbildung beziehen.

§ 10 Welche Pflichten haben Sie (Obliegenheiten)?

1. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Karenzzeit an, haben Sie uns
 - a) Beginn und Ende der unverschuldeten Arbeitslosigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen,
 - b) das mit Kündigungsgründen versehene Kündigungsschreiben oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers über den Kündigungsgrund vorzulegen
 - c) eine vom letzten Arbeitgeber für die Agentur für Arbeit ausgefüllte Arbeitsbescheinigungskopie vorzulegen und
 - d) eine Bescheinigung der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus der sich ergibt, seit wann Sie bei der Agentur für Arbeit ununterbrochen als arbeitslos und als arbeitssuchend gemeldet sind.
2. Während der Leistungsdauer haben Sie uns
 - a) den ersten und jeden weiteren Bewilligungs- oder Änderungsbescheid der Agentur für Arbeit vorzulegen, aus dem sich die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld ergibt,
 - b) sowohl die eventuelle Reduzierung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld, als auch die nachträgliche Aberkennung des Arbeitslosengeldanspruchs durch die Agentur für Arbeit mitzuteilen, und
 - c) das ununterbrochene Fortbestehen der unverschuldeten Arbeitslosigkeit, den regelmäßigen Bezug von Arbeitslosengeld und die aktiven Bemühungen um eine neue Arbeitsstelle jeden Monat nachzuweisen. Unabhängig davon sind wir berechtigt, bei der Agentur für Arbeit jederzeit Auskünfte über die Fortdauer Ihrer Arbeitslosigkeit einzuholen.
3. Sie sind verpflichtet, uns Ihren Eintritt in den endgültigen Ruhestand oder Vorruhestand unverzüglich anzuzeigen.
4. Bei Verletzung einer der Obliegenheiten nach den vorgenannten Absätzen gilt § 9 Ziff. 3 – 5 AVB-SP.

§ 11 Welche Assistance-Leistungen erbringt die Europ Assistance S.A., Irish Branch?

Während der Dauer des Versicherungsschutzes der Arbeitslosigkeitsdeckung erbringt die Europ Assistance S.A. Irish Branch nachfolgende Assistance-Leistungen. Die Bestimmungen gem. §§ 1 bis 10 SP- ALO finden entsprechend Anwendung.

- Allgemeine telefonische Hilfestellung bei Verlust der Arbeitsstelle oder drohendem Verlust der Arbeitsstelle (ohne Berücksichtigung rechtlicher Aspekte)
- Informationen zur Inanspruchnahme staatlicher Hilfeleistungen bei Verlust der Arbeitsstelle
- Analyse Ihrer Bewerbungsunterlagen
- Analyse Ihrer Arbeitszeugnisse (ohne Berücksichtigung rechtlicher Belange)
- Herstellung des Kontakts zu Personalberatungs- oder Zeitarbeitsfirmen
- Hilfestellung im Zusammenhang mit Bewerbungsgesprächen

Sie sind berechtigt, während der Dauer des Versicherungsschutzes der Arbeitslosigkeitsdeckung bis zu drei Assistance-Leistungen pro Versicherungsjahr nach dieser Bestimmung in Anspruch zu nehmen.

Wir übernehmen darüber hinaus einmal im Versicherungsjahr die Kosten einer arbeits- oder sozialrechtlichen Erstberatung durch einen von uns vermittelten Rechtsanwalt im Zusammenhang mit dem Verlust der Arbeitsstelle oder dem drohenden Verlust* der Arbeitsstelle. Bei der Vermittlung bedienen wir uns einer Anwalts-Hotline oder eines sonstigen Kooperationspartners.

Für eine nicht von uns organisierte Dienstleistung können die Kosten nicht übernommen werden.

* Der Verlust der Arbeitsstelle droht insbesondere dann, wenn gegenüber der versicherten Person eine Kündigung ausgesprochen ist, konkrete Anhaltspunkte für den zeitnahen Ausspruch einer Kündigung vorliegen (z. B. Abmahnung, Insolvenzantrag des Arbeitgebers) oder im Unternehmen der versicherten Person der Abbau von Stellen beschlossen wurde und die versicherte Person hiervon betroffen ist, was dem Versicherer nachzuweisen ist.

Wichtige Hinweise und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Die nachfolgenden Informationen betreffen die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch diejenigen Versicherungsunternehmen, die Vertragspartei der Gruppenversicherungsverträge mit der Santander Consumer Bank AG sind, denen Sie beitreten beziehungsweise auf die sich Ihr Antrag auf Beitritt bezieht. Dies sind:

CNP Santander Insurance Europe DAC in Hinblick auf die Santander Protect bei Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

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

Vorbemerkung

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

Schweigepflichtbindungserklärung

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

Beim Versicherer finden folgende Verarbeitungsvorgänge statt:

1. Datenspeicherung bei Versicherungen

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

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

4. Datenübermittlung an selbständige Vermittler und Gruppenversicherungsnehmer

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

5. Zentrale Hinweissysteme

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

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

6. Datenverarbeitung in der Versicherungsgruppe

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

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

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

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

7. Auftragsdatenverarbeitung

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

- CBP Solutions Spain, S.L. Avda. Diagonal 622, Barcelona, Spain ,
- CBP France, 3 rue Victor Schoelcher, Bâtiments E et F, 44800 Saint Herblain, France,
- Financière CEP, 11 rue Royale, 75008 Paris, France und
- CBP Deutschland SAS, 3 rue Victor Schoelcher – Buildings E und F 44800 Saint-Herblain, France, mit einer Adresse in Deutschland unter Rosstrasse 96, 3. OG, 40476 Düsseldorf
- Europ Assistance S.A., 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France
- Europ Assistance S.A., Irish Branch, 4th Floor, Eden Quay, Dublin 1, Ireland
- Gevekom GmbH, Altplauen 19, 01187 Dresden, Deutschland
- Nothelle Call Centre Service GmbH, Beekstraße 30/32, 47051 Duisburg, Deutschland
- tactiv GmbH, An der Gümpgesbrücke 11, 41564 Kaarst, Deutschland
- QIL Technologies Ltd. (eine Tochtergesellschaft der Qualtrics LLC), 1 Clarendon Row, Dublin 2, Ireland

verarbeitet.

8. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Rechte des Betroffenen

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

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

9. Kontaktdaten der Betrieblichen Datenschutzbeauftragten

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

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

10. Beschwerderecht

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