

Visa Business-Kreditkarte Premium

VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN UND BONUSPROGRAMM

TARGO  **BANK**
GESCHÄFTSKUNDEN



Die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen für Sie. Sie finden dort alle Angaben zu Ihrem Versicherungsschutz: zum Beispiel was im Schadensfall wichtig ist, um Versicherungsleistungen zu erhalten. Oder wie und in welchem Umfang Sie im Schadensfall entschädigt werden. Bitte lesen Sie dieses Dokument gründlich durch und bewahren Sie es sorgfältig auf. So können Sie auch später alles Wichtige noch einmal nachlesen – vor allem nach einem Versicherungsfall.

Die TARGOBANK AG hat als Versicherungsnehmer einen Gruppenversicherungsvertrag bei der ACM Versicherung AG, Breite Straße 29, 40213 Düsseldorf, und der Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft, Königinstraße 28, 80802 München (nur für die Mietwagenrechtsschutzversicherung) abgeschlossen. Dieser Gruppenversicherungsvertrag ist ein einheitlicher, eine Personengruppe umfassender Versicherungsvertrag.

Sie werden als versicherte Person in diesen Gruppenversicherungsvertrag einbezogen. Die versicherte Person ist nicht Vertragspartei, kann aber eigene Rechte aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

Beauftragt mit der Abwicklung der Leistungen ist:

AP Solutions GmbH (nachfolgend Allianz)
Königinstraße 28
80802 München

Für Sie als versicherten Kreditkarteninhaber ist die Allianz direkter Ansprechpartner für alle Anfragen zur Beanspruchung von Versicherungsleistungen.

Bitte wenden Sie sich an und melden Ihre Schäden:

- online unter Angabe Ihrer Policen-Nummer: DE410001451
- <https://allianz-protection.com/login-path/policy>
- per E-Mail: targo-kreditkarte@allianz.com
- per Telefon: +49 800 - 10 10 975
- postalisch unter Angabe Ihrer Kreditkartennummer:

AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland
 10848 Berlin

Ihre Rechte und Pflichten sind überall dort geregelt, wo sich der Text direkt an „Sie“, den „Karteninhaber“, den „Inhaber einer gültigen TARGOBANK Business-Kreditkarte Premium“ und „Inhaber einer entsprechend gültigen Zusatzkarte“, an die „begünstigte Person“ oder an die „versicherte Person“ wendet.

Ihre TARGOBANK

Inhaltsverzeichnis

6	Allgemeine Versicherungsinformationen nach § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung
	Identität des Versicherers
	Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter
	Hauptgeschäftstätigkeit
	Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistungen
	Gesamtpreis der Versicherung und Kosten
	Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie
	Beginn des Versicherungsschutzes
	Widerrufsrecht
	Vertragslaufzeit
	Vertragsbeendigung
	Gerichtsstand und anwendbares Recht
	Vertragssprache
	Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde
	Datenschutzhinweis
	Dateninformation für die Mietwagenrechtsschutzversicherung

22	Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen
----	--

25	Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen
	Gepäckverspätungsversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)
	Flugverspätungs-/Flugausfallversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)
	Mietwagenvollkaskoversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)
	Mietwagenrechtsschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)
	Geldautomatenschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)
	Einkaufschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)
	Verkehrsmittelunfallversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)
44	Teil C: Teilnahmebedingungen für das Business-Kreditkarte Premium-Bonusprogramm
	Sammeln von Business-Kreditkarte Premium-Gutschriften

Allgemeine Versicherungs- informationen nach § 1 der VVG-Informations- pflichtenverordnung

1. Identität des Versicherers

ACM Versicherung AG
Breite Straße 29
40213 Düsseldorf

Die Handelsregisternummer ist 101315 am Amtsgericht Düsseldorf.

Für die Mietwagenrechtsschutzversicherung:

Allianz Versicherungs-AG
Königinstraße 28
80802 München

Die Handelsregisternummer ist HRB 75727 am Amtsgericht München.

2. Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter

ACM Versicherung AG
Breite Straße 29
40213 Düsseldorf

Vorstand: Mathieu Dehestre (Vorsitzender), Bianca Hövelmann (stellv. Vorsitzende),
Cécile Drevelle, Dirk Käckemeister
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Nicolas Govillot.

Für die Mietwagenrechtsschutzversicherung:

Allianz Versicherungs-AG
Königinstraße 28
80802 München

Vorstand: Frank Sommerfeld (Vorsitzender), Dr. Lucie Bakker, Dr. Klaus Berge,
Dr. Jan Malmendier, Dr. Dirk Steingröver, Ulrich Stephan, Ulrike Zeiler
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Röhler

3. Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ACM Versicherung AG ist das Betreiben der Unfall- und Schadenversicherungen.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Allianz Versicherungs-AG ist das Betreiben der Unfall- und Schadenversicherung.

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistungen

Gepäckverspätungsversicherung:

Falls das aufgegebenes Gepäck einer versicherten Person später als die in den Bedingungen vereinbarte Frist am Zielort eintrifft, übernimmt der Versicherer die Kosten für dringend benötigte Kleidungs- und Hygieneartikel. Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

Flugverspätungs-/Flugausfallversicherung:

Wenn sich die Abflugzeit des von der versicherten Person gebuchten Fluges um mehr als die vereinbarte Frist verzögert, übernimmt der Versicherer die Kosten für Mahlzeiten und Übernachtungen bis zur vereinbarten Höhe. Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

Mietwagenvollkaskoversicherung:

Der Versicherer erstattet der versicherten Person die entstandenen Schäden am versicherten Mietfahrzeug bis zur Höchstversicherungssumme von 75.000,- EUR. Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

Mietwagenrechtsschutzversicherung:

Der Versicherer bietet eine Fahrer-Rechtsschutzversicherung für Mietfahrzeuge an. Im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme in Höhe von 100.000,- EUR je Rechtsschutzfall/Versicherungsjahr übernimmt er die Kosten für rechtliche Interessenwahrnehmung und erbringt weitere Serviceleistungen. Der Versicherungsschutz umfasst die Leistungsarten Schadenersatz-Rechtsschutz, Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen und Straf-Rechtsschutz.

Es gilt eine Selbstbeteiligung von 150,- EUR je Rechtsschutzfall. Der Versicherer erbringt die Versicherungsleistungen nach Vorliegen eines Versicherungsfalles durch Übernahme der für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen entstehenden Kosten. Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

Geldautomatenschutzversicherung:

Der Geldautomatenschutz schützt den Karteninhaber (versicherte Person) im Rahmen des Deckungsumfanges vor einem finanziellen Verlust im Falle von Diebstahl oder Raub von zuvor am Geldautomaten abgehobenem Bargeld.

Einkaufsschutzversicherung:

Der Einkaufsschutz schützt den Kreditkarteninhaber (versicherte Person) im Rahmen des Deckungsumfanges vor einem finanziellen Schaden im Falle von Abhandenkommen, Diebstahl (auch Raub und andere Vermögensdelikte) oder Beschädigung der gekauften und versicherten Waren.

Verkehrsmittelunfallversicherung:

Der Versicherer leistet immer dann, wenn die versicherte Person bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln (Flugzeug, Schiff, Bahn, Bus, Taxi) auf einer dienstlichen Reise innerhalb Deutschlands aufgrund eines plötzlich von außen auf den Körper wirkenden Ereignisses eine dauerhafte Beeinträchtigung erleidet oder zu Tode kommt. Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o.g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

5. Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

Für in Kredit- oder Kundenkarten inkludierte Versicherungsleistungen fallen keine separaten Versicherungsprämien an.

6. Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie

Für inkludierte Versicherungsleistungen in Kredit- oder Kundenkarten entfallen diese Regelungen. Es werden keine Prämien berechnet.

7. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zustandekommen des Kreditkartenvertrages. Davon abweichende Regelungen (z. B. Aktivierung des Versicherungsschutzes durch Karteneinsatz) sind ggf. im Teil B hinterlegt.

8. Widerrufsrecht

Ein separates Widerrufsrecht für die in den Kunden- bzw. Kreditkarten enthaltenen Versicherungsleistungen entfällt. Es gelten die entsprechenden Regelungen der jeweiligen Kunden- bzw. Kreditkarte.

9. Vertragslaufzeit

Die Vertragslaufzeit richtet sich nach dem zugrunde liegenden Kreditkartenvertrag.

10. Vertragsbeendigung

Der Versicherungsschutz kann nicht explizit gekündigt werden. Der Versicherungsschutz ist unabdingbar an den Bestand des Kreditkartenvertrages geknüpft.

11. Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für gegen den Versicherer gerichtete Klagen bezüglich der Versicherungsleistungen bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

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 nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag und der Versicherungsvermittlung ausschließlich das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherer seinen Sitz hat. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

12. Vertragssprache

Die Kommunikation erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

13. Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Bei Fragen, Problemen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte direkt an den jeweiligen Versicherer. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die zuständige Aufsichtsbehörde einzuschalten:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Sektor Versicherungsaufsicht
Postfach 1308
53003 Bonn

Hiervon unberührt bleibt Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Die ACM Versicherung AG und Allianz Versicherungs-AG sind Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e. V.“. Damit steht dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person die Möglichkeit offen, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn über getroffene Entscheidungen kein Einverständnis erzielt werden kann. Das Verfahren ist kostenfrei.

Der Ombudsmann kann erreicht werden unter:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 0800 - 36 96 000 (kostenfrei)

Fax: 0800 - 36 99 000 (kostenfrei)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

14. Datenschutzhinweis

Wir schützen Ihre Daten. Wir schätzen Ihr Vertrauen sehr. Deswegen verpflichten wir uns, mit Ihren persönlichen Daten transparent, mit Sorgfalt und unter Einhaltung der geltenden Vorschriften und insbesondere der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) umzugehen. Nachstehend informieren wir Sie über die Verarbeitung und die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen zustehenden Rechte.

§ 1 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung und Datenschutzbeauftragte

Die ACM Lebensversicherung AG und die ACM Versicherung AG sind Tochtergesellschaften der ACM Deutschland AG (im Folgenden „ACM Deutschland-Gruppe“) und gehören zum Crédit Mutuel-Konzern. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist je nach Produkt die ACM Lebensversicherung AG oder die ACM Versicherung AG (im Folgenden „der Versicherer“).

(1) Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die ACM Versicherung AG, die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

ACM Versicherung AG
Kundenservice
Postfach 1667
77606 Offenburg
Tel.: 0211 - 73 74 73 74

(2) Unsere externe Datenschutzbeauftragte erreichen Sie unter folgenden Kontaktdaten:

Christina Grewe
Grewe Anwaltskanzlei
Erzbergerstraße 17
68165 Mannheim
Tel.: 0621 - 37 70 36 40
E-Mail: info@grewe-kanzlei.de

§ 2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung**§ 2.1 Abschluss und Erfüllung des Versicherungsvertrags**

Um Ihren Antrag auf Versicherungsschutz zu prüfen und Ihnen passende und individuelle Angebote zu unterbreiten, benötigen wir einige Angaben von Ihnen. Ohne Verarbeitung der von Ihnen gemachten Angaben können wir das von uns zu übernehmende Risiko und den sich daraus ergebenden Beitrag der zu erhebenden Versicherungsprämie nicht einschätzen, so dass Abschluss und Durchführung des Versicherungsvertrags unmöglich sind. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung und Erfüllung des Vertragsverhältnisses. Angaben zum Schaden- oder Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für die Pflege der gesamten Kundenbeziehung, insbesondere für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen und zur Erfüllung unserer Beratungspflicht. Kommt der Vertrag nicht zustande, speichern wir Ihre Daten, in den Personen- und Unfallversicherungen auch Ihre Gesundheitsdaten, drei volle Kalenderjahre für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung im Zusammenhang mit vorvertraglichen und vertraglichen Zwecken ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten holen wir vorher Ihre Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 a) DSGVO ein.

§ 2.2 Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen

Des Weiteren verarbeiten wir personenbezogene Daten, soweit hierzu eine gesetzliche Verpflichtung besteht. Dies gilt insbesondere in Bezug auf unsere Verpflichtungen zur Terrorismus-, Geldwäsche- und Korruptionsbekämpfung. Zu diesem Zweck können wir Ihre personenbezogenen Daten analysieren, um gemäß den einschlägigen Vorschriften ein Risikoprofil zu erstellen.

Unsere Verpflichtungen zur Bekämpfung von Wirtschafts- und Steuerstraftaten können die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich machen. Insbesondere können personenbezogene Daten an deutsche Steuerbehörden übermittelt werden und durch diese im Rahmen der Systeme zum internationalen Informationsaustausch an ausländische Steuerbehörden weitergeleitet werden. Die Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung im Zusammenhang mit der Erfüllung rechtlicher bzw. gesetzlicher Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO i. V. mit der jeweiligen anwendbaren gesetzlichen Regelung.

§ 2.3 Wahrung unserer berechtigten Interessen

Zur Wahrung unserer berechtigten Interessen verarbeiten wir personenbezogene Daten. Diese berechtigten Interessen, die sich auf Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO stützen, bestehen im Abschluss und in der Durchführung von Rückversicherungsverträgen, in der Durchführung statistischer und versicherungsmathematischer Analysen zwecks Ausarbeitung, Überwachung und Entwicklung von Tarifen, Produkten und Services, der Durchführung von Zufriedenheitsumfragen, der Erstellung von Statistiken sowie der Missbrauchsbekämpfung und der Erfüllung gesetzlicher und aufsichtsrechtlicher Verpflichtungen. Ebenso können personenbezogene Daten für versicherungsrelevante Forschungszwecke verarbeitet werden (z. B. Unfallforschung).

§ 2.4 Wahrung unserer bzw. der berechtigten Interessen von Dritten

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten gem. Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs;
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Betrugsbekämpfung sowie zur Verhinderung und Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch, d. h. Bekämpfung von arglistiger bzw. betrügerischer Überhöhung von Versicherungsansprüchen. Die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch und -betrug erfolgt im berechtigten Interesse des Versicherers und zum Schutz der Versicherten im Allgemeinen;
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ACM Deutschland Gruppe und von deren Kooperationspartnern.

Von Ihnen übermittelte Erklärungen, Informationen und Dokumente aller Art können, sofern sie zum Vertragsschluss oder zur Beurteilung einer Leistungspflicht unsererseits erfolgten, von uns auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Im Rahmen dieser Überprüfungen können wir uns an betroffene Personen bzw. relevante Dritte wenden, darunter diejenigen, die als Aussteller der Dokumente bezeichnet werden oder allgemein in der Lage sind, die Richtigkeit der Dokumente zu bestätigen.

Diese Überprüfungen dienen dazu, die Stimmigkeit der Erklärungen, der Umstände und der Folgen des Schadensfalls sowie die Wirklichkeit, Wahrhaftigkeit, Vollständigkeit und Unversehrtheit der Elemente zu überprüfen. Sollte sich diese Prüfung auf Gesundheitsdaten beziehen, so würde sie ggf. unter Einhaltung des für diese Art von Daten geltenden verstärkten Schutzzrahmens erfolgen und von Personal durchgeführt, das für die besondere Vertraulichkeit dieser Daten sensibilisiert wurde.

Unsere Überprüfungen können im Einzelfall die Übermittlung personenbezogener Daten an öffentliche Stellen und Behörden sowie nichtöffentliche Stellen aller Art erforderlich machen; dies gilt insbesondere für Gerichtsvollzieher und Privat-

detektive. Zum Zwecke der Missbrauchsbekämpfung verarbeitete Daten können von uns gespeichert werden, solange nichtverjährte Ansprüche unsererseits oder Dritter geltend gemacht oder strafrechtliche Maßnahmen eingeleitet werden können.

Zum Zwecke dieser Überprüfungen können wir auch öffentlich zugängliche Daten von Ihnen verarbeiten. Im Rahmen der Risikoprüfung können wir ein Scoring gemäß den geltenden Vorschriften erstellen. Wir greifen hierbei in keinem Fall auf ausschließlich automatisierte Entscheidungen zurück, sondern es kommt stets zum Eingreifen einer natürlichen Person unsererseits.

§ 3 An welche Empfänger können Ihre personenbezogenen Daten weitergeleitet werden?

§ 3.1 Externe Dienstleister

Zum Zwecke der Begründung, Durchführung und Beendigung von Versicherungsverhältnissen, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Berechnung der zu erhebenden Versicherungsprämie, zur Prüfung einer etwaigen Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs können wir Ihre personenbezogenen Daten an unsere Dienstleister, Bevollmächtigten und Erfüllungsgehilfen weiterleiten. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Dienstleister, Bevollmächtigten und Erfüllungsgehilfen, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie unter www.acmdeutschland.de finden.

§ 3.2 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich des Versicherungsvertrags von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags notwendigen Daten und erfährt dabei auch die eventuell vereinbarten Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken sowie die zu Ihrer Beratung und zur Betreuung der Versicherungsverträge benötigten Daten.

§ 3.3 Konzerninterne Unternehmen

Die Unternehmen im Crédit Mutuel Konzern und im Teilkonzern der ACM Deutschland Gruppe benutzen gemeinsame technische Mittel und Verfahren, für welche spezialisierte Konzernunternehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben zentral wahrnehmen. Unter diesen Umständen können Unternehmen im Crédit Mutuel Konzern Ihre Daten erhalten und verarbeiten, etwa zur zentralen digitalen Verwaltung, Aufbewahrung und Archivierung der Vertragsunterlagen, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung. Eine Liste der Unternehmen, die eine zentrale Datenverarbeitung vornehmen, finden Sie unter www.acmdeutschland.de.

Ferner können personenbezogene Daten, die wir für die Zwecke der Terrorismus-, Geldwäsche- und Korruptionsbekämpfung, der Bekämpfung von Wirtschaftsstraftaten sowie der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch und -betrug verarbeiten, anderen konzerninternen Unternehmen zugänglich gemacht werden. Dies gilt insbesondere im Falle eines nachgewiesenen Versicherungsmissbrauchs oder -betrugs zur Einleitung strafrechtlicher Schritte. Bei nachgewiesenem Betrug bzw. Missbrauch können wir die Person, die die vorgeworfenen Taten begangen bzw. zu vertreten hat, auf eine Liste setzen, die sie fünf Jahre lang von jeglicher Möglichkeit ausschließt, mit uns oder anderen konzerninternen Unternehmen Verträge abzuschließen.

Die Eintragung in diese Liste kann auch bei Zahlungsvorfällen, wenn ein Vertrag als nichtig erklärt wird, wenn vorsätzlich falsche Angaben gemacht werden sowie im Falle von abweichendem bzw. Fehlverhalten oder Drohungen erfolgen.

§ 3.4 Weitere Empfänger

Öffentliche Stellen und Behörden (wie z. B. die europäische Versicherungsaufsichtsbehörde European Insurance and Occupational Pensions Authority [EIOPA], die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden), Garantiefonds und berufsständische Organe können Empfänger personenbezogener Daten sein, wenn gesetzliche Bestimmungen dies gebieten, oder bei Vorliegen einer behördlichen Verpflichtung.

Insbesondere können Daten an die zuständigen öffentlichen Stellen und Behörden zum Zwecke der Bekämpfung von Terrorismus, Geldwäsche, Korruption, Wirtschaftstraftaten sowie Versicherungsmissbrauch und -betrug weitergeleitet werden.

Personenbezogene Daten, welche zum Zwecke der Bekämpfung von Steuerstraftaten verarbeitet werden, leiten wir gegebenenfalls an die deutschen Steuerbehörden weiter, denen es zusteht, sie im Rahmen der Systeme zum internationalen Informationsaustausch an ausländische Steuerbehörden zu übermitteln.

§ 3.5 Datenaustausch mit anderen Versicherern

Des Weiteren können andere Versicherer Empfänger von personenbezogenen Daten sein, insbesondere zur Geltendmachung und Erledigung Ihrer Ansprüche, zur Verwaltung eines Schadensfalls oder im Rahmen der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch und -betrug. Es kann in den genannten Fällen erforderlich sein, dass ein Austausch von personenbezogenen Daten mit den von Ihnen in Ihrem Versicherungsantrag genannten früheren Versicherern stattfindet, um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls zu überprüfen.

§ 3.6 Rückversicherer

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich bei speziellen Versicherungsunternehmen (sog. Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild von dem Risiko oder dem Versicherungsfall machen kann.

Zudem ist es in Einzelfällen möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Die Übermittlung Ihrer Daten werden wir immer auf das Notwendigste beschränken und, wenn möglich, die Verwendung anonymisierter Daten bevorzugen. Wir unterhalten Rückversicherungsbeziehungen grundsätzlich nur zu anerkannten und bewährten Rückversicherern, die nach den gleichen Datenschutzstandards arbeiten wie wir selbst.

§ 4 Welche Maßnahmen werden zum Schutz Ihrer Daten getroffen?

§ 4.1 Auftragsverarbeitungsverträge

Mit den von uns eingesetzten Dienstleistern, Erfüllungsgehilfen, mit unseren konzerninternen Partnergesellschaften, unseren Vermittlern und Rückversicherern haben wir Verträge geschlossen, die spezielle Vorschriften zum Schutz Ihrer Daten enthalten. Diese sog. „Auftragsverarbeitungsverträge“ sehen insbesondere vor, dass die Auftragsverarbeiter Ihre personenbezogenen Daten lediglich zu den vereinbarten Zwecken erhalten können und diese Daten nur auf die vereinbarte Art und Weise verarbeiten dürfen. Insbesondere dürfen die Auftragsverarbeiter die Daten an andere Stellen oder Organisationen, außer im Rahmen von Unter-

auftragsverhältnissen und in der eingeräumten und vereinbarten Weise, nicht weitergeben. Zudem müssen die Auftragsverarbeiter die notwendigen technisch-organisatorischen Maßnahmen ergreifen, um Ihre Daten sicher zu verarbeiten, und dürfen die Daten nur so lange speichern, wie wir es angewiesen haben.

§ 4.2 Besondere Maßnahmen zum Schutz Ihrer Gesundheitsdaten

Falls die Durchführung Ihres Versicherungsverhältnisses die Verarbeitung von Gesundheitsdaten erfordern sollte, werden wir sicherstellen, dass die dafür vorgesehenen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Dies kann im Einzelfall erfordern, Ihre Zustimmung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten einzuholen. Eine solche holen wir insbesondere ein, wenn wir Auskunft von Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zur Risikobeurteilung oder Leistungsfallprüfung benötigen.

§ 4.3 Datenübermittlung in ein Drittland

Grundsätzlich erfolgt keine Datenübermittlung in ein Land außerhalb des Anwendungsbereichs der DSGVO, es sei denn, besondere Umstände in der konkreten Vertragsbeziehung würden einen Drittlandbezug ergeben. Sofern wir Daten an Empfänger außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit die Voraussetzungen der Art. 44 ff. DSGVO vorliegen und dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Diese können Sie bei uns anfordern.

§ 5 Wie lange werden Ihre personenbezogenen Daten gespeichert?

Grundsätzlich löschen wir Ihre Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren in Ausnahmefällen nach §§ 197 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches, BGB). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung sowie dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn volle Jahre.

§ 6 Ihre Rechte

§ 6.1 Allgemeines

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO) sowie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung (Art. 16 DSGVO) oder die Löschung (Art. 17 DSGVO) Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO) sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format (Art. 20 DSGVO) zustehen.

§ 6.2 Widerspruchsrechte

Einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung können Sie jederzeit und kostenfrei (mit Ausnahme der Übermittlungskosten nach den Basistarifen) widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen (Art. 21 DSGVO).

§ 6.3 Ausübung Ihrer Rechte

Zur Ausübung der Ihnen zustehenden Rechte wenden Sie sich bitte an die o.g. Datenschutzbeauftragte.

§ 6.4 Beschwerden

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die o.g. Datenschutzbeauftragte oder an eine gem. Art. 77 DSGVO zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

15. Dateninformation für die Mietwagenrechtsschutzversicherung

Die Allianz Versicherungs-AG verarbeitet zur Durchführung der Mietwagenrechtsschutzversicherung personenbezogene Daten. Für die Mietwagenrechtsschutzversicherung gelten anstelle der unter 14. aufgeführten Datenschutzinformationen die folgenden Datenschutzhinweise.

Versicherung ist Vertrauenssache. Daher ist es für uns sehr wichtig, Ihre Persönlichkeitsrechte zu respektieren. Das gilt insbesondere für den Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Allianz Versicherungs-AG (im Folgenden „der Versicherer“), die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin
Telefon: 0800 - 41 00 115
E-Mail: sachversicherung@allianz.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages, insbesondere die Bearbeitung eines gemeldeten Schadens, ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) nicht möglich.

Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses. Kommt der Vertrag nicht zustande, speichern wir Ihre Daten drei volle Kalenderjahre für den Fall, dass erneut Versicherungsschutz beantragt wird. Angaben zum Schaden- oder Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für umfassende Auskunftserteilungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Daten zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, zur Geschäftssteuerung oder zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife und Produkte sowie zu deren Kalkulation.

Wir verarbeiten Ihre Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG)

sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die gesetzlichen Anforderungen an die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Diese können Sie im Internet unter www.gdv.de abrufen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Erfüllung des Vertrages, insbesondere zur Prüfung und Beurteilung unserer Leistungspflicht in einem Schadenfall sowie im Rahmen der Geltendmachung, Ausübung und Verteidigung eines Rechtsanspruchs. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten in der Unfallversicherung bzw. in einem Personenschaden, erforderlich sind, benötigen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung, es sei denn, es liegen die Voraussetzungen eines gesetzlichen Tatbestandes vor, z.B. bei der Erstellung von Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Missbrauchsbekämpfung,
- zur Durchführung von Umfragen zur Zufriedenheit mit unseren Abläufen,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland-Gruppe und von deren Kooperationspartnern. Dabei betrachten wir Aspekte, wie das von Ihnen bei uns gehaltene Produktportfolio und Ihre persönliche Situation, um Ihnen individuell passende Produktempfehlungen geben zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z.B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten oder obliegender Beratungspflichten).

**Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten
Vermittler:**

Der selbstständige Vermittler, der diesen Vertrag vermittelt hat, erfährt, mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde und dabei auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Darüber hinaus übermitteln wir die zur Betreuung dieses Versicherungsvertrages benötigten Daten an den zuständigen Vermittler, der diese zu Beratungszwecken verarbeitet.

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister:

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen in gemeinsam nutzbaren Verfahren wahr. Daten von Antragstellern und Versicherten können in zentralisierten Verfahren wie Telefonate, Post, Inkasso von diesen Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten auch externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht in diesem Antrag sowie in der jeweils aktuellen Version hier entnehmen oder bei uns anfordern.

Rückversicherer:

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild von dem Risiko oder dem Versicherungsfall machen kann. Sollte ein Rückversicherer in Ihrem Fall involviert sein, werden Sie eigens informiert.

Zudem ist es in Einzelfällen möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre Daten an weitere Empfänger übermitteln, z.B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten.

Dauer der Datenspeicherung

Grundsätzlich löschen wir Ihre Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch sowie der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn volle Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten Adresse, mit dem Zusatz „An den Datenschutzbeauftragten“.

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Behörde ist: das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht in Ansbach.

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z.B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Diese können Sie dann im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen oder bei uns anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis der Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie z.B. über die Höhe der zu zahlenden Versicherungsprämie. Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen. Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung auf das jeweilige Produkt abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe, die Stammdaten in gemeinsamen DV-Verfahren nutzen:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Direct Versicherungs-AG (Konzernunternehmen der Allianz SE), ADAC Autoversicherung AG (ein Unternehmen der Allianz Gruppe), ADAC Zuhause Versicherung AG (ein Unternehmen der Allianz Gruppe), Volkswagen Autoversicherung AG (ein Unternehmen der Allianz Gruppe) und Deutsche Lebensversicherungs-AG.

Auflistung der eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister

- Allianz Deutschland AG (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung; Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Allianz Technology SE (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AZT Automotive GmbH (Allianz Zentrum für Technik, Schadendatenanalyse in der Kfz-Versicherung)
- Allianz Rechtsschutz-Service GmbH (selbstständige Schadenbearbeitung in der Rechtsschutzversicherung)
- Allianz Handwerker Services GmbH (Beauftragung, Koordination und Abrechnung von Dienstleistern und Handwerkern)
- AWP Service Deutschland GmbH (Assistancedienstleistungen)
- rehacare GmbH, Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Reha-Dienstleistungen)
- VLS Versicherungslogistik GmbH (Posteingangsbearbeitung)
- KVM ServicePlus – Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)

- Allianz Agrar AG (Vertragsverwaltung und Schadenbearbeitung in der Agrarversicherung)
- Audatex AUTOonline GmbH (Unterstützung bei der Kfz-Schadenfeststellung und -abwicklung)
- ControlExpert GmbH (Schadenmanagement für motorisierte Fahrzeuge)
- Crawford & Company (Deutschland) GmbH (Schadenfeststellung und -bearbeitung)
- DEKRA Claims Services GmbH (Schadenbearbeitung)
- DEKRA Automobil GmbH (Schadenfeststellung)
- Eucon GmbH (Kfz- und Sachschadenmanagement)
- GDV Dienstleistungs-GmbH & Co.KG (Zentralruf der Autoversicherer)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- IMB Consult GmbH (Unterstützung bei der Erstellung medizinischer Gutachten in der Unfallversicherung)
- Intelligent Mechatronic Systems Inc. (Canada; Telematikdatenerfassung und -verwaltung für Telemaktarife in der Kfz-Versicherung)
- KrollOntrack GmbH (Datenrettung)
- Mondial Kundenservice GmbH (MKS) (Schadenbearbeitung in der Kfz- und Sachversicherung)
- sachcontrol GmbH (CRP im Bereich Leitungswasserschäden)
- Schaden-Schnell-Hilfe GmbH (Schadenfeststellung in der Kfz-Versicherung)
- Schweitzer Gruppe GmbH (Schadenbearbeitung in der Kfz-Versicherung)
- Rechtsanwälte Wagner Pauls Kalb (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Seghorn Inkasso GmbH (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Sirius Inkasso GmbH (Einzug notleidender Forderungen, Regress, Mahnverfahren)
- Toptranslation GmbH (Übersetzungen)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)
- Gutachter (medizinische und pflegerische Begutachtung in der Unfallversicherung sowie Gutachtenerstellung in der Sachversicherung)
- Rechtsanwälte (Beschaffung von Ermittlungsakten)
- Regulierungsstellen Ausland (Schadenbearbeitung, Regulierung von Auslandsschäden)
- Sachverständige (Schadenfeststellung in der Haftpflicht-, Kfz- und Sachversicherung)
- Spezialisten für Autoglas (Reparatur von Autoglasschäden)
- Ubimet GmbH (Dienstleister zur Erbringung von meteorologischen Dienstleistungen)
- WebID Solutions GmbH (Durchführung des Videoident-Verfahrens zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Art. 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage) können. Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/

oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt.

Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten:
www.informa-his.de

Zwecke der Datenverarbeitung der informa HIS GmbH

Die informa HIS GmbH betreibt als datenschutzrechtlich Verantwortliche das Hinweis- und Informationssystem HIS der Versicherungswirtschaft. Sie verarbeitet darin personenbeziehbare Daten, um die Versicherungswirtschaft bei der Bearbeitung von Versicherungsanträgen und -schäden zu unterstützen. Es handelt sich bei diesen Daten um Angaben zu erhöhten Risiken oder um Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten (z. B. Mehrfachabrechnung eines Versicherungsschadens bei verschiedenen Versicherungsunternehmen) hindeuten können.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die informa HIS GmbH verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO. Dies ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Die informa HIS GmbH selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Versicherungsvertrages oder über die Regulierung von Schäden. Sie stellt den Versicherungsunternehmen lediglich die Informationen für die diesbezügliche Entscheidungsfindung zur Verfügung.

Herkunft der Daten der informa HIS GmbH

Die Daten im HIS stammen ausschließlich von Versicherungsunternehmen, die diese in das HIS einmelden.

Kategorien der personenbezogenen Daten

Basierend auf der HIS-Anfrage werden von der informa HIS GmbH – abhängig von der Versicherungsart bzw. -sparte – die Daten der Anfrage mit den dazu genutzten personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) bzw. Informationen zum Versicherungsobjekt (z. B. Fahrzeug- bzw. Gebäudeinformationen) sowie das anfragende Versicherungsunternehmen gespeichert. Bei einer HIS-Einmeldung, über die Sie gegebenenfalls von dem Versicherungsunternehmen gesondert informiert werden, speichert die informa HIS GmbH erhöhte Risiken oder Auffälligkeiten, die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten können, sofern solche Informationen an das HIS gemeldet wurden. Zu Fahrzeugen sind ggf. z. B. Totalschäden, fiktive Abrechnungen oder Auffälligkeiten bei einer früheren Schadenmeldung gespeichert. Gebäudebezogene Daten sind Anzahl und Zeitraum geltend gemachter Gebäudeschäden.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind ausschließlich Versicherungsunternehmen mit Sitz in Deutschland sowie im Einzelfall im Rahmen von Ermittlungsverfahren staatliche Ermittlungsbehörden.

Dauer der Datenspeicherung

Die informa HIS GmbH speichert Informationen über Personen gem.

Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO nur für eine bestimmte Zeit.

Angaben über HIS-Anfragen werden taggenau nach zwei Jahren gelöscht.

Für die Speicherfristen bei HIS-Einmeldungen gilt:

Personenbezogene Daten (Name, Adresse und Geburtsdatum) sowie Fahrzeug- und Gebäudedaten werden am Ende des vierten Kalenderjahres nach erstmaliger Speicherung gelöscht. Sofern in dem genannten Zeitraum eine erneute Einmeldung zu einer Person erfolgt, führt dies zur Verlängerung der Speicherung der personenbezogenen Daten um weitere vier Jahre. Die maximale Speicherdauer beträgt in diesen Fällen 10 Jahre.

Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung. Diese Rechte nach Art. 15 bis 18 DSGVO können gegenüber der informa HIS GmbH unter der unten genannten Adresse geltend gemacht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die informa HIS GmbH zuständige Aufsichtsbehörde – Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden – zu wenden. Hinsichtlich der Meldung von Daten an das HIS ist die für das Versicherungsunternehmen zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zuständig. Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, unter der unten genannten Adresse widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die informa HIS GmbH zu Ihrer Person, zu Ihrem Fahrzeug oder zu Ihrem Gebäude gespeichert hat und an wen welche Daten übermittelt worden sind, teilt Ihnen die informa HIS GmbH dies gerne mit. Sie können dort unentgeltlich eine sog. Selbstauskunft anfordern. Wir bitten Sie, zu berücksichtigen, dass die informa HIS GmbH aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch durch Dritte zu vermeiden, benötigt die informa HIS GmbH folgende Angaben von Ihnen:

- Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort) sowie ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre
- FIN des Fahrzeugs. Bei Anfragen zum Fahrzeug ist die Beifügung einer Kopie der Zulassungsbescheinigung I. oder II. zum Nachweis der Haltereigenschaft erforderlich.
- Bei Anfragen zum Gebäude ist die Beifügung des letzten Versicherungsscheins oder eines sonstigen Dokuments erforderlich, das das Eigentum belegt (z. B. Kopie des Grundbuchauszugs oder Kaufvertrags).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises (Vorder- und Rückseite) beifügen, erleichtern Sie der informa HIS GmbH die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter: www.informa-HIS.de/selbstauskunft/ bei der informa HIS GmbH beantragen.

Kontakt Daten des Unternehmens und des Datenschutzbeauftragten

informa HIS GmbH

Kreuzberger Ring 68

65205 Wiesbaden

Telefon: 0611 - 88 08 70-0

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der informa HIS GmbH ist zudem unter der o. a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter folgender Adresse erreichbar: his-datenschutz@informa.de.

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen

§ 1 Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer gültigen TARGOBANK Business-Kreditkarte Premium. Nicht versicherbar und nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte nicht mehr versicherbar ist.

§ 2 Versicherte Reise, Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht für den Assistance-Service, die Gepäckverspätungsversicherung, die Flugverspätungs-/Flugausfallversicherung, die Mietwagenrechtsschutzversicherung und die Verkehrsmittelunfallversicherung für alle nicht privat veranlassten Reisen innerhalb Deutschlands, sofern die im Teil B aufgeführten „Besonderen Bedingungen“ keine abweichenden Regelungen enthalten. Für die Mietwagenvollkaskoversicherung, die Geldautomatenschutzversicherung und die Einkaufsschutzversicherung besteht Versicherungsschutz, auch ohne dass eine Reise unternommen wurde.

Eine Reise im Sinne dieser Bedingungen ist jede Abwesenheit vom ständigen Arbeitsort des Kreditkarteninhabers mit einer Entfernung von mindestens 50 km innerhalb Deutschlands. Die maximale Höchstdauer der fortlaufenden Abwesenheit beträgt 6 Wochen.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Beantragung der Business-Kreditkarte Premium, sofern der Kreditkartenvertrag wirksam zustande kommt. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Der Versicherungsschutz endet spätestens zum Zeitpunkt der Beendigung des Kreditkartenvertrages.

§ 4 Ausschlüsse

Versicherungsschutz wird, sofern nicht ausdrücklich in den nachfolgenden Besonderen Bedingungen eingeschlossen, nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlenenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Terroranschläge sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

Es wird ferner kein Versicherungsschutz gewährt für Schäden, die durch die begünstigte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht werden. Hinweis: Darüber hinaus sind die Einschränkungen des Versicherungsschutzes zu den einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

§ 5 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

Die Fälligkeit der Geldleistung richtet sich nach § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und erfolgt als Gutschrift auf das von Ihnen angegebene Konto.

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden nach der Maßgabe des Referenzkurses EuroFX (Geldkurs) an dem Tag in Euro umgerechnet, an dem die Originalbelege bei dem Versicherer eingehen.

Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen

Bundesbank, Frankfurt am Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem für die versicherte Person ungünstigeren Kurs erworben wurden.

§ 6 Prämie

Für in Kredit- oder Kundenkarten inkludierte Versicherungsleistungen fallen keine separaten Versicherungsprämien an.

§ 7 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Die versicherte Person ist verpflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles:

- den Schaden möglichst gering zu halten und alles zu vermeiden, was zu einer unnötigen Kostenerrhöhung führen könnte;
- den Schaden dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen;
- dem Versicherer jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe seiner Leistungspflicht zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen, Originalbelege einzureichen, ggf. behandelnde Ärzte und andere Versicherer von ihrer Schweigepflicht zu entbinden sowie bei Todesfällen die Sterbeurkunde einzureichen (im Falle, dass die versicherte Person selbst verstorben ist, gehen die Rechte und die Obliegenheiten auf die Erben der versicherten Person über);
- dem Versicherer Nachweise über die Bezahlung der gebuchten Reiseleistungen mit der Business-Kreditkarte Premium einzureichen, sofern dies Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist.

Die Nachweisführung über verwandtschaftliche Verhältnisse oder das Bestehen einer Ehe-/Lebensgemeinschaft hinsichtlich der mitversicherten Personen obliegt dem Karteninhaber.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, besteht kein Versicherungsschutz. Verletzt der Versicherte die Pflichten grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherte nach, dass die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Abweichend hiervon ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn der Versicherte die Pflicht arglistig verletzt.

§ 9 Verwirkungsründe, Verjährung

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

- die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
- die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit. Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen

§ 10 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall kann nur der Inhaber der gültigen Haupt- oder Zusatzkarte für sich und für die mitversicherten Personen geltend machen. Die darüber hinaus mitversicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen den Versicherer.

§ 11 Aufrechnung

Die versicherte Person kann gegen Forderungen des Versicherers nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform. Ein vom Versicherer beauftragter Assisteure zur Abwicklung von Schaden- und Assistancelleistungen ist von dem Versicherer zur Entgegennahme und zur Abgabe von Willenserklärungen bevollmächtigt.

§ 13 Ansprüche gegen Dritte

Ersatzansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte auf Grund des Versicherungsfalls gehen auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung zugunsten des Versicherers gegenüber dem Assisteure abzugeben.

§ 14 Leistung von Dritten

Die Versicherungen gelten subsidiär, d. h., Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist, dass ein Dritter (z. B. ein anderer Versicherer)

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht schriftlich ablehnt oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung des Schadens nicht ausgereicht hat.

Sie bzw. die begünstigte Person haben alles Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

§ 15 Kenntnis und Verhalten der versicherten Person

Bei der Anspruchsprüfung wird sowohl die Kenntnis als auch das Verhalten der versicherten Person berücksichtigt, sofern nach den Versicherungsbedingungen oder den gesetzlichen Vorschriften die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind (§ 47 Versicherungsvertragsgesetz).

Assistance-Service (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Reiseassistance

Vor Reiseantritt und wenn Sie im Ausland unterwegs sind, erteilt der Versicherer Ihnen auf Wunsch unverbindliche Informationen über Ihr Reiseland, wie z. B. Impfbestimmungen, Warnungen der Weltgesundheitsorganisation, Art und Ausbreitung von Krankheiten, die Zusammenstellung der Reiseapotheke für bestimmte Reiseziele, allgemeine medizinische Vorsichtsmaßnahmen und Verhaltensregeln auf Reisen, identische oder vergleichbare Medikamente im Ausland, ambulante und stationäre Versorgungsmöglichkeiten im Ausland, Deutsch oder Englisch sprechende Ärzte im Ausland, Wissenswertes für Risikopatienten oder klimatische Verhältnisse.

Bei Verlust oder Diebstahl von Reisegepäck, Dokumenten bzw. Geschäftsunterlagen im Ausland stellt der Versicherer alle seine Kommunikationsmittel zur Verfügung, um das Gepäck oder die Dokumente wieder aufzufinden.

Der Versicherer unterstützt Sie mit allen notwendigen Maßnahmen (tel. Recherche, Kontaktaufnahme/Benachrichtigung von Fundbehörden bzw. der Polizei, Dolmetschen am Telefon).

Bei medizinischen und juristischen Notfällen nennt der Versicherer Ihnen Ärzte oder Rechtsanwälte.

Bei Verhaftung (oder drohender Verhaftung) leistet der Versicherer Kostenvorschüsse zur Zahlung von Strafkautionen bis zu 1.550,- EUR, die von der versicherten Person nach Abschluss der Reise zurückzuerstatten sind. Der Versicherer übernimmt keine Haftung für die Einhaltung der Gesetze oder die Rückerstattung.

Besteht dringender Bedarf an Medikamenten, die vor Ort nicht zur Verfügung stehen, übersendet sie der Versicherer, wenn dies gesetzlich möglich ist, und trägt die Kosten für den Versand. Der Versicherer übernimmt jedoch nicht die Kosten für die Medikamente.

Bei ernsthafter Erkrankung veranlasst der Versicherer auf Wunsch die Überwachung durch einen Vertrauensarzt (für die Überwachung anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen).

Bei ernsthafter Erkrankung und auf ausdrücklichen Wunsch des Karteninhabers organisiert der Versicherer den Krankenrücktransport oder die Überführung aus dem Ausland (hierfür anfallende Kosten werden nicht übernommen).

Bei Problemen bei der Bezahlung Ihrer Arztrechnung im Ausland tritt der Versicherer mit bis zu 1.550,- EUR unbürokratisch in Vorlage, die von der versicherten Person nach Abschluss der Reise zurückzuerstatten sind.

Bei Verkehrsunfällen im europäischen Ausland und in den Mittelmeeranrainerstaaten erhalten Sie vom Versicherer Informationen und Beratung zum Verhalten in dem betreffenden Land. Auf Wunsch leistet der Versicherer Hilfestellung bei der Aufnahme eines Kontaktes mit der gegnerischen und/oder eigenen Versicherung. In schwierigen Fällen stellt der Versicherer zu Ihrer Unterstützung für maximal 8 Stunden einen Dolmetscher vor Ort und übernimmt hierbei die entsprechenden Dolmetscherkosten.

Bei Notfällen übermittelt der Versicherer wichtige Nachrichten an Ihre Verwandten, Geschäftspartner und/oder Freunde im Ausgangsland und umgekehrt. Bei Sprachproblemen beim Arzt, im Krankenhaus, in der Werkstatt, bei Behörden und beim Anwalt unterstützt der Versicherer durch seine eigenen Dolmetscher am Telefon. Bei exotischen Sprachen benennt der Versicherer einen Dolmetscher, dessen Kosten allerdings nicht vom Assistance-Service übernommen werden. Als exotische Sprachen gelten alle anderen Sprachen als Englisch, Französisch, Spanisch oder Deutsch.

Gepäckverspätungsversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf bis zu 800,– EUR je Ereignis, wenn aufgegebenes Gepäck nachgewiesen mehr als 4 Stunden nach Ankunft des gebuchten Fluges am planmäßigen Zielflughafen verspätet oder nicht ankommt.

Bei einer gemeinsamen Privatreise mehrerer versicherter Personen wird der eventuelle Gepäckverlust als ein Ereignis betrachtet. Versicherungsschutz besteht bei Flügen innerhalb Deutschlands, die mit einer staatlich zugelassenen und registrierten Fluggesellschaft nach einem allgemein zugänglichen, zeitlich festgelegten und an Anzeigetafeln im Flughafen veröffentlichten Plan durchgeführt werden. Als Bezugsquelle für die Ermittlung der Flugzeiten wird der „ABC World Airways Guide“ zugrunde gelegt.

§ 2 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(Ergänzung zu den in Teil A, § 4 aufgeführten allgemeinen Einschränkungen) Keine Leistungspflicht besteht, wenn sich die Gepäckverspätung auf der Rückreise zum ständigen Wohnort der versicherten Person ereignet, für Anschaffungen, die die versicherte Person nach Auslieferung des Gepäcks vornimmt, und im Falle der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger hoheitlicher Eingriffe.

§ 3 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Wird das Gepäck nicht fristgerecht ausgeliefert, müssen Sie die Fluggesellschaft bzw. das Beförderungsunternehmen informieren und dies in einem Gepäckermittlungsbogen dokumentieren.

Der Versicherer ist nach Möglichkeit hierüber unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Alle Einkaufsbelege, die im Zusammenhang mit der Gepäckverspätung stehen, eine Kopie der Reiseunterlagen, eine Bescheinigung der Fluggesellschaft bzw. des Beförderungsunternehmens über die mindestens 4-stündige Gepäckverspätung, die Bordkarte und alle Gepäckscheine sind dem Versicherer unter Angabe der gültigen Kreditkartennummer der Business-Kreditkarte Premium vorzulegen. Ersatzanschaffungen auf Grund von Gepäckverspätung muss die versicherte Person innerhalb von zwei Tagen nach ihrer Ankunft vornehmen. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Allgemeinen Bedingungen.

Flugverspätungs-/Flugausfallversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für Verpflegung, Hotelaufenthalt sowie die Beförderung vom Flughafen zu einem nahegelegenen Beherbergungsbetrieb und zurück bis zu 300,– EUR je Ereignis, wenn sich der Abflug des gebuchten Fluges um mehr als 4 Stunden verzögert durch:

- Streichung des gebuchten Fluges binnen weniger als 24 Stunden vor dem geplanten Abflug durch die Flughafenbehörde, die Fluggesellschaft oder durch sonstige Verfügungen von hoher Hand oder
- einen Streik (in Abweichung von § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) oder eine Blockade des Personals der Fluggesellschaft, bei welcher Sie gebucht haben, sofern der Streik oder die Blockade nicht mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Abflug öffentlich bekannt gegeben wurde, oder

- technischen Defekt des Flugzeugs des von Ihnen gebuchten Flugs. Versicherungsschutz besteht bei Flügen innerhalb Deutschlands, die mittels eindeutiger Flugnummer nach IARA Standards rückverfolgbar sind. Es muss sich um Flüge zu öffentlichen Tarifen bzw. Kontraktraten und gemäß regulären Flugplänen handeln. Abflugzeiten, Transfer- und Bestimmungsorte werden in dem auf die versicherte Person ausgestellten Flugticket bzw. der jeweiligen Bordkarte festgelegt.

§ 2 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(Ergänzung zu den in Teil A, § 4 aufgeführten allgemeinen Einschränkungen) Es besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung, wenn der Linienflug der versicherten Person durch die versicherte Person storniert oder nicht angetreten wurde. Ferner besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung, wenn für den gebuchten Flug der versicherten Person kein (Online-)Check-in durch die versicherte Person vor Antritt des Fluges erfolgt ist.

§ 3 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss unverzüglich geltend gemacht werden. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere die Buchungsbestätigung der Reise sowie die Gründe der Verspätung bzw. des Ausfalls. Im Zusammenhang mit der Beschaffung der erforderlichen Unterlagen entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Zur Überprüfung der auf dem Ticket angegebenen Reisezeiten werden die Flugdaten auf den öffentlich einsehbaren Internetseiten der Flughäfen herangezogen. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Allgemeinen Bedingungen.

Mietwagenvollkaskoversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht innerhalb Deutschlands – unabhängig von dem Antritt einer Reise – für die Anmietung eines Mietfahrzeuges, wenn die Anmietung mit der Business-Kreditkarte Premium bezahlt wurde und der im Mietvertrag ausgewiesene Mietzeitraum höchstens 31 Tage beträgt. Der Versicherer entschädigt die versicherte Person für Schäden, die während einer versicherten Fahrt an einem Mietfahrzeug infolge eines Unfalls, Feuers, von Vandalismus oder Diebstahl des genutzten Mietfahrzeuges entstanden sind. Die Deckung besteht subsidiär zu einer abgeschlossenen Versicherung bei Anmietung des Fahrzeugs gegen Schäden und Verlust. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person alle Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen erfüllt.

Der Versicherungsschutz wird auf den Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner der versicherten Person erweitert, sofern diese Person im Mietvertrag neben der versicherten Person als zusätzlicher Fahrer angegeben ist. Der Versicherungsschutz besteht jeweils für nur ein Mietfahrzeug, welches von jeder der im Mietvertrag vorgenannten versicherten Personen genutzt werden kann.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald die versicherte Person rechtlich die Kontrolle über das Mietfahrzeug erlangt hat, und endet, sobald die Autovermietung das Mietfahrzeug an ihrem Firmensitz oder an einem anderen Ort wieder übernimmt.

§ 3 Versicherungssumme, Selbstbehalt

Der Versicherer entschädigt die versicherte Person für Schäden bis zu einer Höhe von:

- 75.000,– EUR oder
- dem Wert des Mietfahrzeuges oder
- in Höhe des Ersatzanspruches,

je nachdem, welches der geringere Betrag ist.

Der Selbstbehalt pro erstattungsfähigen Schaden beträgt 250,– EUR je Schadenfall. Die Selbstbeteiligung entfällt, wenn der Versicherte eine vom Fahrzeugvermieter angebotene Versicherung mit entsprechendem Versicherungsschutz abgeschlossen hat. In diesem Fall leistet der Versicherer nur in Höhe der Selbstbeteiligung der vom Fahrzeugvermieter angebotenen Versicherung.

§ 4 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(Ergänzung zu den in Teil A, § 4 aufgeführten allgemeinen Einschränkungen) Kosten, die von der Autovermietung oder deren Versicherung bzw. von der Versicherung des verantwortlichen Unfallverursachers übernommen oder erstattet werden oder hinsichtlich derer ein Verzicht erklärt wird, sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.

§ 5 Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche, die sich unmittelbar oder mittelbar aus Nachfolgendem ergeben bzw. Nachfolgendes zum Inhalt haben:

- einer dem Mietvertrag zuwiderlaufenden Nutzung des Mietfahrzeuges;
- dem Betrieb des Fahrzeuges durch Personen, die nicht im Mietvertrag genannt sind;
- dem Betrieb des Fahrzeuges durch Personen, die nicht im Besitz einer im jeweiligen Staat gültigen Fahrerlaubnis sind;
- der Anmietung von Fahrzeugen mit einem Anschaffungspreis von über 100.000,– EUR (oder dem Gegenwert in der jeweiligen Landeswährung) oder Fahrzeugen, die über 20 Jahre alt sind, oder Fahrzeugtypen, die seit 10 Jahren oder länger nicht mehr hergestellt werden. Es obliegt der versicherten Person, sich vor der Anmietung zu vergewissern, dass das Fahrzeug von der Versicherung umfasst wird;
- der Anmietung von Fahrzeugen, die nicht für die Benutzung auf der Straße zugelassen sind, sowie Anhängern oder Wohnwagen, Lastkraftwagen, Motorrädern, Mopeds, Krafträdern, Geländefahrzeugen und Freizeitfahrzeugen (z. B. Quads, Trikes etc.); der Ausschluss bezieht sich nicht auf ordnungsgemäß im Straßenverkehr genutzte Offroad- und Allradfahrzeuge sowie SUV und Wohnmobile;
- der Nutzung des Mietfahrzeuges bei oder zum Training für Autorennen, Testfahrten, Rallyes oder für Geschwindigkeitstests;
- einer selbst zugefügten Verletzung oder einer Krankheit, Alkoholkonsum (Führen eines Fahrzeuges durch die versicherte Person, wenn deren Blutalkoholspiegel über dem jeweils am Schadensort gesetzlich zulässigen Grenzwert liegt) oder dem Konsum von Drogen (andere Mittel als solche, die im Rahmen einer von einem zugelassenen Arzt verordneten Behandlung eingenommen werden, wobei hiervon wiederum jene ausgenommen sind, die zur Behandlung von Drogenabhängigkeit eingesetzt werden);
- einem Schaden an Gegenständen in dem Mietfahrzeug;
- der Nutzung des Mietfahrzeuges durch eine Person, die nicht als zum Führen des Fahrzeuges berechtigte Person in dem Mietvertrag genannt ist;

- Leistungen, die in einem Staat oder Hoheitsgebiet aufgrund eines Gesetzes für einen nicht oder unterversicherten Fahrzeugführer, eines Gesetzes für Eigenschäden, einer schuldunabhängigen Haftungsnorm oder eines dem Vorstehenden ähnlichen Gesetzes zu erbringen sind;
- Bußgelder, Geldstrafen, verschärfter Schadenersatz oder Strafschadenersatz oder jegliche andere Art von Urteil oder richterlichen Entscheidungen, durch welche die obsiegende Partei nicht für tatsächlich erlittene Schäden entschädigt wird;
- Schäden an Eigentumsgegenständen, die von Ihnen oder unter Ihrer Obhut oder Kontrolle befördert werden;
- Körperverletzungen oder Schäden an Eigentumsgegenständen, die aus der tatsächlichen, angeblichen oder drohenden Emission, Verbreitung, Leckage, Migration, Freisetzung oder dem Entweichen von Schmutz-/Schadstoffen herrühren;
- Verschleiß, Abnutzung, Allmählichkeitsschäden, Schäden durch Insekten oder Ungeziefer, technische Mängel oder Beschaffenheitsfehler;
- Automobile oder andere Fahrzeuge, die keine Mietfahrzeuge sind;
- Schäden, die sich beim Fahren außerhalb öffentlicher Straßen ereignen.

§ 6 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den in Teil A, § 7 aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten) Ansprüche oder solche Ereignisse, die möglicherweise zu einem Anspruch führen können, sind innerhalb von 31 Tagen nach Fahrzeugrückgabe dem Versicherer in Textform anzuzeigen.

Soweit die vorliegenden Versicherungsbedingungen ein Tun oder Unterlassen der versicherten Person oder der in ihrem Namen handelnden Person vorschreiben, ist deren Beachtung und Erfüllung durch die versicherte Person oder die in ihrem Namen handelnde Person Bedingung für einen Anspruch auf Versicherungsleistung gegen den Versicherer.

Unfälle, behördliche oder gerichtliche Verfahren oder sonstige Ereignisse, die möglicherweise zu einem Anspruch führen können, sind dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen. Sämtliche vom Versicherer angeforderten Bescheinigungen, Informationen und Nachweise sind auf Kosten der versicherten Person oder deren gesetzlicher Vertreter beizubringen.

Die versicherte Person oder die an deren Stelle handelnde Person ist ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers nicht berechtigt, im eigenen Namen einen Anspruch anzuerkennen oder sonstige verbindliche Zusagen abzugeben. Der Versicherer ist vollumfänglich berechtigt, alle Verfahren, die aus oder im Zusammenhang mit etwaigen Ansprüchen erwachsen, im Namen der versicherten Person zu führen und beizulegen.

Im Hinblick auf ausgezahlte Versicherungsleistungen ist der Versicherer berechtigt, auf eigene Kosten im Namen der versicherten Person gegen Dritte gerichtlich im Wege des Regresses vorzugehen, wobei etwaige erstrittene Forderungen dem Versicherer zustehen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Versicherer hierbei in jeder vertretbaren Hinsicht zu unterstützen.

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Allgemeinen Bedingungen.

Mietwagenrechtsschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)**§ 1 Versicherungsumfang**

Der Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr in ihrer Eigenschaft als Fahrer eines gemieteten PKW oder Wohnmobils, welches weder ihr gehört noch auf sie zugelassen oder auf ihren Namen mit einem Versicherungskennzeichen versehen ist.

Die versicherte Person muss bei Eintritt des Rechtsschutzfalles die vorgeschriebene Fahrerlaubnis haben, zum Fahren des Fahrzeuges berechtigt sein und das Fahrzeug muss zugelassen oder mit einem Versicherungskennzeichen versehen sein.

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Allgemeinen Bedingungen.

§ 2 Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Voraussetzung für das Inkrafttreten des Versicherungsschutzes ist, dass das vermietende Unternehmen die Business-Kreditkarte Premium als Zahlungsmittel akzeptiert und dass das Mietfahrzeug (PKW, Wohnmobil) mittels Business-Kreditkarte Premium bezahlt wird. Bei der Anmietung des Mietfahrzeuges besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn von dem Versicherten durch Unterschrift im Kfz-Mietvertrag erklärt wird, dass die Bezahlung mittels Business-Kreditkarte Premium erfolgt.

Die Versicherungssumme beträgt bis zu 100.000,– EUR je Rechtsschutzfall und Versicherungsjahr.

Zusätzlich werden für Strafkautionen bis zu 50.000,– EUR als Darlehen bereitgestellt.

Es gilt eine Selbstbeteiligung von 150,– EUR je Rechtsschutzfall.

§ 3 Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht innerhalb von Deutschland.

§ 4 Subsidiarität

Soweit für einen Rechtsschutzfall aus diesem Vertrag und gleichzeitig aus einem weiteren Rechtsschutz-Versicherungsvertrag bei einem anderen Versicherer Versicherungsschutz besteht, gehen die Leistungen aus dem anderen Rechtsschutzvertrag vor.

§ 5 Dauer des Versicherungsschutzes je Reise

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald die versicherte Person das Mietfahrzeug vom Fahrzeugvermieter übernommen hat, und endet, sobald die Autovermietung das Mietfahrzeug an ihrem Firmensitz oder an einem anderen Ort wieder übernimmt.

§ 6 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall steht der versicherten Person direkt zu.

§ 7 Schadenmeldung

Die Schadenmeldung ist (unter Angabe der Kreditkartennummer) zu richten an: AWP P&C S.A.

Niederlassung für Deutschland
10848 Berlin.

Besonderheit der Leistungsbearbeitung:

Die Leistungsbearbeitung erfolgt für die Allianz Versicherungs-AG durch die Allianz Rechtsschutz-Service GmbH.

§ 8 Aufgaben der Rechtsschutzversicherung

Der Versicherer erbringt die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz).

§ 9 Leistungsarten

Der Versicherungsschutz umfasst:

- Schadenersatz-Rechtsschutz für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, soweit diese nicht auch auf einer Vertragsverletzung oder nicht auf einer Verletzung eines dinglichen Rechtes an Grundstücken, Gebäuden oder Gebäudeteilen beruhen;
- Verwaltungs-Rechtsschutz in Verkehrssachen für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in verkehrsrechtlichen Angelegenheiten vor Verwaltungsbehörden und vor Verwaltungsgerichten;
- Straf-Rechtsschutz für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines verkehrsrechtlichen Vergehens. Wird rechtskräftig festgestellt, dass der Versicherungsnehmer das Vergehen vorsätzlich begangen hat, ist er verpflichtet, dem Versicherer die Kosten zu erstatten, die dieser für die Verteidigung wegen des Vorwurfes eines vorsätzlichen Verhaltens getragen hat;
- eines sonstigen Vergehens, dessen vorsätzliche wie auch fahrlässige Begehung strafbar ist, solange dem Versicherungsnehmer ein fahrlässiges Verhalten vorgeworfen wird. Wird dem Versicherungsnehmer dagegen vorgeworfen, ein solches Vergehen vorsätzlich begangen zu haben, besteht rückwirkend Versicherungsschutz, wenn nicht rechtskräftig festgestellt wird, dass er vorsätzlich gehandelt hat.

Es besteht bei dem Vorwurf eines Verbrechens kein Versicherungsschutz, ebenso wenig bei dem Vorwurf eines Vergehens, das nur vorsätzlich begangen werden kann (z.B. Beleidigung, Diebstahl, Betrug). Dabei kommt es weder auf die Berechtigung des Vorwurfes noch auf den Ausgang des Strafverfahrens an.

§ 10 Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

Rechtsschutz besteht nicht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in ursächlichem Zusammenhang mit

- Krieg, feindseligen oder terroristischen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Streik, Aussperrung oder Erdbeben;
- zur Abwehr von Schadenersatzansprüchen, es sei denn, dass diese auf einer Vertragsverletzung beruhen;
- aus dem Rechtsschutzversicherungsvertrag gegen den Versicherer oder das für diesen tätige Schadenabwicklungsunternehmen;
- in Verfahren vor Verfassungsgerichten;
- in Verfahren vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen, soweit es sich nicht um die Wahrnehmung rechtlicher Interessen von Bediensteten internationaler oder supranationaler Organisationen aus Arbeitsverhältnissen oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen handelt;
- in Ordnungswidrigkeiten und Verwaltungsverfahren wegen des Vorwurfes eines Halte- oder Parkverstoßes, wenn das Verfahren mit einer Einstellung nach § 25 a) StVG endet. In diesen Fällen sind bis dahin geleistete Zahlungen

vom Versicherungsnehmer an den Versicherer zu erstatten. Das Rechtsbehelfsverfahren nach § 25 a) Absatz 3 StVG ist vom Versicherungsschutz ausgenommen;

- aus Ansprüchen oder Verbindlichkeiten, die nach Eintritt des Rechtsschutzfalles auf den Versicherungsnehmer übertragen worden oder übergegangen sind;
- aus vom Versicherungsnehmer in eigenem Namen geltend gemachten Ansprüchen anderer Personen oder aus einer Haftung für Verbindlichkeiten anderer Personen;

soweit in den Fällen des § 9 (Leistungsarten) ein ursächlicher Zusammenhang damit besteht, dass der Versicherungsnehmer den Tatbestand, der gemäß § 12 den Rechtsschutzfall darstellt, vorsätzlich und rechtswidrig verwirklicht hat. Stellt sich ein solcher Zusammenhang im Nachhinein heraus, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der Leistungen verpflichtet, die der Versicherer für ihn erbracht hat.

§ 11 Ablehnung des Rechtsschutzes wegen mangelnder Erfolgsaussicht oder wegen Mutwilligkeit – Stichentscheid

Der Versicherer kann den Rechtsschutz ablehnen, wenn seiner Auffassung nach in einem der Fälle des § 9 (Leistungsarten) die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat oder die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen mutwillig ist. Mutwilligkeit liegt dann vor, wenn der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand unter Berücksichtigung der berechtigten Belange der Versicherten-gemeinschaft in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht. Die Ablehnung ist dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten in diesen Fällen unverzüglich unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen. Eine von der Beurteilung der Allianz abweichende Beurteilung der Erfolgsaussichten wird nicht getroffen.

Hat der Versicherer seine Leistungspflicht gemäß Absatz 1 verneint und stimmt der Versicherungsnehmer der Auffassung des Versicherers nicht zu, kann er den für ihn tätigen oder noch zu beauftragenden Rechtsanwalt auf Kosten des Versicherers veranlassen, diesem gegenüber eine begründete Stellungnahme abzugeben, ob die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht und hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht. Die Entscheidung ist für beide Teile bindend, es sei denn, dass sie offenbar von der wirklichen Sach- und Rechtslage erheblich abweicht.

Der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten eine Frist von mindestens einem Monat setzen, binnen der der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß über die Sachlage zu unterrichten und die Beweismittel anzugeben hat, damit dieser die Stellungnahme gemäß Absatz 2 abgeben kann. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht innerhalb der vom Versicherer gesetzten Frist nach, entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherer ist verpflichtet, den Versicherungsnehmer ausdrücklich auf die mit dem Fristablauf verbundene Rechtsfolge hinzuweisen.

§ 12 Voraussetzung für den Anspruch auf Rechtsschutz

Der Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles im Schadenersatz-Rechtsschutz gemäß § 2 von dem Schadenersatzereignis an, das dem Anspruch zugrunde liegt; in allen anderen Fällen von dem Zeitpunkt an, in dem der Versicherungsnehmer oder ein anderer einen Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften begangen hat oder begangen haben soll. Die Voraussetzungen müssen nach Beginn des Versicherungsschutzes sowie vor dessen Beendigung eingetreten sein.

Erstreckt sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum, ist dessen Beginn maßgeblich. Sind für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen mehrere Rechtsschutzfälle ursächlich, ist der erste entscheidend, wobei jedoch jeder Rechtsschutzfall außer Betracht bleibt, der länger als ein Jahr vor Beginn des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung eingetreten oder, soweit sich der Rechtsschutzfall über einen Zeitraum erstreckt, beendet ist.

Es besteht kein Rechtsschutz, wenn

- eine Willenserklärung oder Rechtshandlung, die vor Beginn des Versicherungsschutzes vorgenommen wurde, den Verstoß ausgelöst hat;
- der Anspruch auf Rechtsschutz erstmals später als drei Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes für den betroffenen Gegenstand der Versicherung geltend gemacht wird.

§ 13 Leistungsumfang

Der Versicherer erbringt und vermittelt Dienstleistungen zur rechtlichen Interessenwahrnehmung und trägt

- bei Eintritt des Rechtsschutzfalles im Inland die Vergütung eines für den Versicherungsnehmer oder den Versicherten tätigen Rechtsanwaltes bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes. Der Versicherer trägt in Fällen, in denen das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz für die Erteilung eines mündlichen oder schriftlichen Rates oder einer Auskunft (Beratung), die nicht mit einer anderen gebührenpflichtigen Tätigkeit zusammenhängt, und für die Ausarbeitung eines Gutachtens keine der Höhe nach bestimmte Gebühr festsetzt, je nach Rechtsschutzfall eine Vergütung bis zu 250,- EUR. Wohnt der Versicherungsnehmer mehr als 100 km Luftlinie vom zuständigen Gericht entfernt und erfolgt eine gerichtliche Wahrnehmung seiner Interessen, trägt der Versicherer bei den Leistungsarten gemäß § 9 die Kosten in der ersten Instanz für einen im Landgerichtsbezirk des Versicherungsnehmers ansässigen Rechtsanwalt bis zur Höhe der gesetzlichen Vergütung eines Rechtsanwaltes, der lediglich den Verkehr des Versicherungsnehmers mit dem Prozessbevollmächtigten führt;
- die Gerichtskosten einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die vom Gericht herangezogen werden, sowie die Kosten des Gerichtsvollziehers;
- die Gebühren eines Schieds- oder Schlichtungsverfahrens bis zur Höhe der Gebühren, die im Falle der Anrufung eines zuständigen staatlichen Gerichtes erster Instanz entstehen; die Kosten für Mediationsverfahren richten sich hingegen ausschließlich nach der Höhe der gesetzlichen Vergütung eines am Ort des zuständigen Gerichtes ansässigen Rechtsanwaltes;
- die Kosten in Verfahren vor Verwaltungsbehörden einschließlich der Entschädigung für Zeugen und Sachverständige, die von der Verwaltungsbehörde herangezogen werden, sowie die Kosten der Vollstreckung im Verwaltungswege;
- die übliche Vergütung eines öffentlich bestellten technischen Sachverständigen oder einer rechtsfähigen technischen Sachverständigenorganisation in Fällen der Verteidigung in verkehrsrechtlichen Straf- und Ordnungswidrigkeitsverfahren;
- die dem Gegner durch die Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen entstandenen Kosten, soweit der Versicherungsnehmer zu deren Erstattung verpflichtet ist. Der Versicherungsnehmer kann die Übernahme der vom Versicherer zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.

Der Versicherer trägt nicht

- Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Rechtspflicht übernommen hat;
- Kosten, die bei einer einverständlichen Erledigung entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist. Endet eine versicherte außergerichtliche Auseinandersetzung mit einer einverständlichen Erledigung und hatte der Versicherungsnehmer einen Allianz-Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen beauftragt, trägt der Versicherer dessen Honorar jedoch in voller Höhe. Ein insoweit auf den Versicherer übergehender materiell-rechtlicher Kostenerstattungsanspruch bleibt hiervon unberührt;
- die Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall, es sei denn, es wurde ein Allianz-Rechtsanwalt beauftragt und der Rechtsschutzfall wird mit Kosten bis 250,- EUR zzgl. MwSt. abgeschlossen;
- Kosten aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
- Kosten für Strafvollstreckungsverfahren jeder Art nach Rechtskraft einer Geldstrafe oder Geldbuße unter 250,- EUR;
- Kosten, zu deren Übernahme ein anderer verpflichtet wäre, wenn der Rechtsschutzversicherungsvertrag nicht bestünde.

Der Versicherer zahlt in jedem Rechtsschutzfall höchstens die vereinbarte Versicherungssumme. Zahlungen für den Versicherungsnehmer und mitversicherte Personen aufgrund desselben Rechtsschutzfalles werden hierbei zusammengeordnet. Dies gilt auch für Zahlungen aufgrund mehrerer Rechtsschutzfälle, die zeitlich und ursächlich zusammenhängen.

Der Versicherer sorgt für die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kautions, die gestellt werden muss, um den Versicherungsnehmer einstweilen vor Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen.

§ 14 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Versicherten in Textform zugeht.

§ 15 Verhalten nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles

Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles erforderlich, hat er

- dem Versicherer den Rechtsschutzfall unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
- den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;
- soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden, kostenausschöpfende Maßnahmen mit dem Versicherer abzustimmen, insbesondere vor der Erhebung und Abwehr von Klagen sowie vor der Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung des Versicherers einzuholen. Hat der Versicherungsnehmer einen Allianz-Rechtsanwalt beauftragt und liegt der Streitwert unter 50.000,- EUR, können Klage, Rechtsmittel und Rechtsbeschwerde ohne

vorherige Zustimmung eingelegt werden, soweit sich im Lauf der Mandatsbearbeitung und nach Erhalt der Deckungszusage keine Änderungen im Sachvortrag der Parteien ergeben, die Einfluss auf die Leistungsverpflichtung des Versicherers haben können;

- für die Minderung des Schadens im Sinne des § 82 VVG zu sorgen. Dies bedeutet, dass die Rechtsverfolgungskosten so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen hat der Versicherungsnehmer die kostengünstigste zu wählen, indem er z. B. (Aufzählung nicht abschließend):
 - nicht zwei oder mehr Prozesse führt, wenn das Ziel kostengünstiger mit einem Prozess erreicht werden kann (z. B. Bündelung von Ansprüchen oder Inanspruchnahme von Gesamtschuldern als Streitgenossen, Erweiterung einer Klage statt gesonderter Klageerhebung),
 - auf (zusätzliche) Klageanträge verzichtet, die in der aktuellen Situation nicht oder noch nicht notwendig sind,
 - vor Klageerhebung die Rechtskraft eines anderen gerichtlichen Verfahrens abwartet, das tatsächliche oder rechtliche Bedeutung für den beabsichtigten Rechtsstreit haben kann,
 - vorab nur einen angemessenen Teil der Ansprüche einklagt und die etwa nötige gerichtliche Geltendmachung der restlichen Ansprüche bis zur Rechtskraft der Entscheidung über die Teilansprüche zurückstellt,
 - in allen Angelegenheiten, in denen nur eine kurze Frist zur Erhebung von Klagen oder zur Einlegung von Rechtsbehelfen zur Verfügung steht, dem Rechtsanwalt einen unbedingten Prozessauftrag erteilt, der auch vorgerichtliche Tätigkeiten mit umfasst.

Der Versicherungsnehmer hat zur Minderung des Schadens Weisungen des Versicherers einzuholen und zu befolgen. Er hat den Rechtsanwalt entsprechend der Weisung zu beauftragen.

Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Rechtsschutzfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt, und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

Der Versicherungsnehmer kann den zu beauftragenden Rechtsanwalt aus dem Kreis der Rechtsanwälte auswählen, deren Vergütung der Versicherer nach § 13 trägt. Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus,

- wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;
- wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwaltes notwendig erscheint.

Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwaltes ist der Versicherer nicht verantwortlich.

Der Versicherungsnehmer hat

- den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;
- dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben.

Wird eine der in den Absätzen 1 oder 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Der Versicherungsnehmer muss sich bei der Erfüllung seiner Obliegenheiten die Kenntnis und das Verhalten des von ihm beauftragten Rechtsanwaltes zurechnen lassen, sofern dieser die Abwicklung des Rechtsschutzfalles gegenüber dem Versicherer übernimmt.

Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.

Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Geldautomatenschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für Bargeld, das an einem Geldautomaten innerhalb Deutschlands mit einer Business-Kreditkarte Premium bezogen wurde und das der versicherten Person aufgrund von Diebstahl oder Raub im Umkreis von 500 Metern um den Geldautomaten und innerhalb von einer Stunde nach Abhebung des Bargeldes abhandengekommen ist.

Die Versicherungsleistung für den Ersatz von Bargeld ist auf maximal 300,- EUR pro Jahr begrenzt.

§ 2 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den in Teil A, § 7 aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

Die versicherte Person hat den Schaden unverzüglich nach Eintritt des Schadenereignisses bei der örtlichen Polizeidienststelle anzuzeigen.

Dem Schadenanzeigeformular des Versicherers sind folgende Dokumente beizulegen:

- der Kreditkartenbeleg, aus dem sich der am Geldautomaten abgehobene Betrag ergibt;
- eine Kopie der polizeilichen Anzeige.

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Bedingungen.

Einkaufschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Bei Abhandenkommen, Diebstahl (auch Raub und andere Vermögensdelikte) oder der Beschädigung von Waren, die der Karteninhaber gekauft und mit der Karte bezahlt hat und deren Rechnungsbetrag dem Kartenkonto des Karteninhabers belastet wird, besteht weltweit Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz für einen versicherten Gegenstand beginnt mit dem Abschluss des Kaufvertrages über den versicherten Gegenstand und endet nach Ablauf von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt des Gefahrübergangs auf den Käufer. Die Entschädigung ist, unabhängig von der Zahl der Versicherungsfälle, auf jährlich 30.000,- EUR beschränkt.

Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 6.000,- EUR beschränkt.

Die Entschädigung ist je versicherten Gegenstand auf 600,- EUR beschränkt.

Wurde die Kreditkarte lediglich zur Bezahlung eines Teils des Kaufpreises eingesetzt, erfolgt die Entschädigung entsprechend dem Verhältnis des Kaufpreises zum mit der Kreditkarte gezahlten Anteil des Kaufpreises.

Im Falle einer Beschädigung der gekauften Waren sind die Reparaturkosten einschließlich der Transportkosten vom Kundendienst zur versicherten Person oder, falls die Reparatur unmöglich ist oder die Reparaturkosten den Kaufpreis überschreiten, ist der Kaufpreis versichert.

Sofern der Versicherer eine Entschädigung leistet, hat der Versicherte nach Aufforderung durch den Versicherer den versicherten Gegenstand an diesen oder einen von ihm bestimmten Dritten herauszugeben.

§ 2 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(Ergänzung zu den in Teil A, § 4 aufgeführten allgemeinen Einschränkungen)

Nicht versichert ist der Erwerb von lebenden Tieren, Pflanzen, Fahrscheinen, Wertpapieren jeder Art, Derivaten, Edelmetallen, Lebensmitteln, Juwelen oder Edelsteinen sowie Mobiltelefonen.

Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die auf folgenden Ereignissen, Tatbeständen oder Umständen beruhen:

- vorsätzlicher Verursachung von Schäden durch die versicherte Person oder deren Familienangehörige (Eltern, Kinder oder Lebensgefährte);
- Verlieren der Ware bzw. das einfache Abhandenkommen der Ware, die unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort abgestellt wurde;
- Oberflächenschäden, Kratzer, Farbverlust oder Schönheitsfehler;
- Abnutzung, Rost, Korrosion, Erosion, Einwirkungen von Feuchtigkeit, Hitze oder Kälte;
- Mängel, welche zur Gewährleistung berechtigen;
- Schäden aufgrund einer Abweichung von den Hinweisen zur Benutzung oder Installation oder Betriebsanleitungen des Herstellers oder Händlers.

§ 3 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den in Teil A, § 7 aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)

Im Falle eines Diebstahls (auch Raub oder anderer Vermögensdelikte) hat der Versicherte unverzüglich Anzeige bei der zuständigen Polizeidienststelle zu erstatten.

Dem Schadenanzeigeformular des Versicherers sind folgende Dokumente beizulegen:

- der Rechnungsbeleg, aus dem sich der Kaufpreis des versicherten Gegenstandes ergibt;
- der Kreditkartenbeleg, aus dem sich die vollständige Zahlung des versicherten Gegenstandes mit der Kreditkarte ergibt;
- eine Kopie der polizeilichen Anzeige, wenn der Schaden auf Diebstahl (auch Raub und andere Vermögensdelikte) beruht;
- im Falle der Beschädigung einen Kostenvoranschlag zur Reparatur oder die Reparaturrechnung;
- im Falle der Unmöglichkeit einer Reparatur eine schriftliche Bestätigung zu Art und Umfang des Schadens.

Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Bedingungen.

Verkehrsmittelunfallversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen in öffentlichen Verkehrsmitteln auf einer dienstlichen Reise innerhalb Deutschlands, die zum Tod oder einer dauerhaften Invalidität der versicherten Person führen.

Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne dieser Bedingungen sind öffentlich zugängliche Verkehrsmittel (Flugzeug, Schiff, Bahn, Bus), die einem regelmäßigen Fahrplan unterliegen, und Taxis.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Einsteigen in das öffentliche Verkehrsmittel und endet mit dem Aussteigen. Bei Flugreisen erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle während einer vom Luftfahrtunternehmen durchgeführten Ersatzbeförderung. Sofern Versicherungsschutz für eine Flugreise besteht, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf der direkten Fahrt zum Flughafen unmittelbar vor dem vorgesehenen Abflug bzw. auf der direkten Fahrt vom Flughafen unmittelbar nach Ankunft des Flugzeuges.

§ 3 Versicherungssummen

Die Versicherungssumme je versicherte Person beträgt 100.000,- EUR für den Invaliditäts- und Todesfall.

Sind mehrere versicherte Personen von demselben Unfallereignis betroffen, so beträgt die maximale Höchstentschädigung 2.000.000,- EUR für den Todes- und Invaliditätsfall zusammen.

Die Höchstentschädigung beinhaltet alle von der TARGOBANK bei dem Versicherer des Gruppenversicherungsvertrags eingeschlossenen Kreditkarten der versicherten Personen, welche von diesem Unfallereignis betroffen sind.

Die für Sie vereinbarten Einzelversicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

§ 4 Versicherte Leistungen Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung zahlt der Versicherer als Kapitalbetrag.

Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

Voraussetzungen für die Leistung

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- von Ihnen beim Versicherer innerhalb dieser 18 Monate geltend gemacht worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt. In diesem Fall zahlt der Versicherer die Todesfallleistung.

Im Rahmen der versicherten Leistungen leistet der Versicherer die Invaliditätsentschädigung ausschließlich für den unfallbedingten, vollständigen Verlust oder die vollständige Gebrauchs-/Funktionsunfähigkeit der folgenden abschließend aufgeführten Körperteile oder Sinnesorgane wie folgt (die vollständige Gebrauchs-/Funktionsunfähigkeit steht einem vollständigen Verlust gleich):

- 60 % bei Totalverlust eines Armes
- 50 % bei Totalverlust einer Hand
- 60 % bei Totalverlust eines Beins
- 50 % bei Totalverlust eines Fußes
- 50 % bei Totalverlust eines Auges
- 30 % Verlust des Gehörs auf einer Seite

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert.

Bei vollständigem Verlust bzw. vollständiger Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die jeweils in Betracht kommenden Entschädigungen zusammengerechnet, jedoch maximal bis zu einer Entschädigungssumme von 100 %.

Tod vor Feststellung des Invaliditätsgrades

Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder, gleichgültig aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Todesfallleistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis verstorben ist.

Mitwirkungsanteil von Vorerkrankungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 5 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Unfälle mit Luftfahrzeugen

Kein Versicherungsschutz besteht bei Unfällen der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges.

Geistes- oder Bewusstseinsstörungen

Kein Versicherungsschutz besteht bei Unfällen der versicherten Person durch Geistesstörungen, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, sowie bei Unfällen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich Drogen konsumiert oder Medikamente nicht bestimmungsgemäß gebraucht.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden, und für Unfälle aufgrund von Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Herzinfarkt oder Schlaganfällen beruhen und nicht aufgrund dieser Bedingungen ausgeschlossen sind.

Beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.

Vorsätzliche Straftat

Kein Versicherungsschutz besteht bei Unfällen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder dies versucht. Versicherungsschutz besteht jedoch bei Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person im Zusammenhang mit einer unerlaubten Benutzung eines Kraftfahrzeuges (Fahren ohne Führerschein gemäß § 21 Straßenverkehrsgesetz), eines Wasserfahrzeuges oder einer Arbeitsmaschine erleidet. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder geschäftsunfähig ist oder ein Betreuer für sie bestellt ist und in Verbindung mit der unerlaubten Benutzung keine weitere Straftat begangen oder versucht wurde.

Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse

Kein Versicherungsschutz besteht bei Unfällen durch Krieg und Kriegsereignisse. Als Krieg oder Kriegsereignis gilt jede Handlung als Folge von oder der Versuch der Teilnahme an militärischen Handlungen zwischen Nationen, einschließlich

Bürgerkrieg, Revolution und Invasion. Aktiver Teilnehmer ist, wer auf Seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

Passives Kriegsrisiko

Versicherungsschutz besteht jedoch für Unfälle, die der versicherten Person durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko).

Ausgeschlossen bleiben kriegerische Handlungen im Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person oder jedes Land, in dem sie sich für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten am Stück aufhält, sowie in den Ländern Afghanistan, Tschetschenien, Irak, Nordkorea und Somalia.

Sie können Reisen in die nicht versicherten Gebiete, nach vorheriger Absprache mit dem Versicherer, gegen Zuschlag eines Zuschlagsbeitrages in den Versicherungsschutz einschließen. Den Versicherungsschutz nach diesen Besonderen Bedingungen kann der Versicherer jederzeit mit einer Frist von 7 Tagen kündigen.

§ 6 Nicht versicherte Gesundheitsschäden

Ausgeschlossen sind folgende Beeinträchtigungen:

- Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangten.
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund und Nase in den Körper gelangten. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Eindringens nicht.
- die durch Zeckenstich übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Borreliose.
- Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen. Hiervon ausgenommen sind Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche durch einen Unfall veranlasst wurden.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).
- Bauch- oder Unterleibsbrüche, es sei denn, diese sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden und für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

Kein Versicherungsschutz besteht bei krankhaften Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden. Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, die im Anschluss an einen Unfall eintreten, werden jedoch Leistungen erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Störung oder auf eine durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen ist.

Kein Versicherungsschutz besteht bei Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

§ 7 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.

Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden. Vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.

Ist bei Selbstständigen der Verdienstaufall nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag in Höhe von 1,5 % der für den Invaliditätsfall versicherten Summe erstattet, maximal jedoch 1.000,- EUR.

Andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sowie Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Obliegenheiten im Todesfall

Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies unverzüglich zu melden, auch wenn dem Versicherer der Unfall schon angezeigt war.

Die Meldefrist beginnt erst dann, wenn Sie, Ihre Erben oder die bezugsberechtigten Personen Kenntnis von dem Tod der versicherten Person und der Möglichkeit einer Unfallursächlichkeit haben.

Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

Obliegenheiten im Vermisstenfall

Im Vermisstenfall ist eine Todesfallleistung erst fällig, wenn eine Sterbeurkunde vorgelegt wird.

Obliegenheit bei Infektionen

Der Zusammenhang zwischen einer Infektion und einer unfallbedingten Invalidität ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen. Der Versicherer ist unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion von einem Arzt festgestellt wurde.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherte vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, besteht kein Versicherungsschutz. Verletzt die versicherte Person die Pflichten grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherte nach, dass die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Abweichend hiervon ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherte nachweist, dass die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn der Versicherte die Pflicht arglistig verletzt.

Eine Obliegenheitsverletzung liegt nicht vor, wenn

- die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;

- die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten, und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb;
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb, diese aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

§ 9 Fälligkeit der Leistungen

Der Versicherer erbringt seine Leistungen, nachdem er die Erhebungen abgeschlossen hat, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs seiner Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

Erklärung über die Leistungspflicht

Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er seine Leistungspflicht anerkennt. Bei Invaliditätsleistung beträgt die Frist drei Monate.

Die Fristen beginnen, sobald dem Versicherer folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen;
- bei Invaliditätsleistung zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist. Dabei sind auch die Verhaltensregeln nach Abschnitt 8 zu beachten.

Fälligkeit der Leistung

Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder hat er sich mit der versicherten Person über Grund und Höhe geeinigt, leistet der Versicherer innerhalb von zwei Wochen.

Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer – auf Wunsch der versicherten Person – angemessene Vorschüsse.

Teil C: Teilnahmebedingungen für das Business-Kreditkarte Premium-Bonusprogramm

Sammeln von Business-Kreditkarte Premium-Gutschriften

1. Für mit der Business-Kreditkarte Premium im eigenen Interesse des Karteninhabers getätigte Einkaufsumsätze gewährt die TARGOBANK (nachfolgend als „Bank“ bezeichnet) Gutschriften unter den nachfolgenden Voraussetzungen. Einkaufsumsätze sind Umsätze zum unmittelbaren Erwerb von Waren und Dienstleistungen. Die Höhe der Gutschriften bestimmt sich nach Abschnitt 4. dieser Bedingungen.

2. Für folgende Umsätze gewährt die Bank ausdrücklich keine Gutschriften:

- Bargeldverfügungen,
- Umsätze in Spielkasinos, bei Lotteriegesellschaften und Wettbüros,
- für die Nutzung der Karte erhobene Entgelte sowie Zinsen.

Gutschriften aufgrund von Warenumtausch oder Reklamationen verringern in entsprechender Höhe bereits gesammelte Gutschriften. Des Weiteren werden keine Gutschriften gewährt für Umsätze, die während eines Zeitraums getätigt werden, in dem die Bank die Nutzung der Karte untersagt bzw. die Karte gesperrt hat. Kündigt die Bank den zugehörigen Geschäftskunden-Kreditkarten-Rahmenkreditvertrag wegen Zahlungsverzugs, werden für zum Kündigungszeitpunkt noch nicht ausgeglichene Umsätze keine Gutschriften gewährt; eventuell bereits gewährte Gutschriften werden storniert.

3. Eine bereits erteilte Gutschrift kann ebenfalls wieder storniert werden, wenn es sich bei dem Umsatz, aufgrund dessen die Gutschrift gewährt wurde, um eine Fehlbuchung handelt oder die Verbuchung der entsprechenden Gutschrift fälschlicherweise erfolgt ist.

4. Berechnung der Gutschriften

Für während eines Abrechnungsmonats mit einer Business-Kreditkarte Premium getätigte Umsätze wird dem Kartenkonto eine monatliche Gutschrift in Höhe von 0,5 Prozent des jeweiligen Umsatzbetrages gewährt.

5. Gewährung der Gutschriften

1. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Berechnung einer Gutschrift ist das jeweilige Buchungsdatum. Die in einem Abrechnungszeitraum gesammelten Gutschriften werden monatlich abgerechnet und im Folgemonat auf dem Kartenkonto verbucht.
2. Die monatliche Gutschrift wird auf der Kartenabrechnung ausgewiesen. Der Karteninhaber ist verpflichtet, die Monatsabrechnung auch in Bezug auf die ausgewiesene Gutschrift sorgfältig zu prüfen und Beanstandungen der Bank innerhalb von 6 Wochen ab Erhalt der monatlichen Kartenabrechnung in Textform mitzuteilen. Erfolgt keine Beanstandung innerhalb dieser Frist, gelten die Kartenabrechnung und damit auch die dort ausgewiesene Gutschrift als genehmigt. Wenn der Karteninhaber nach Ablauf dieser Frist eine Berichtigung der Kartenabrechnung in Hinsicht auf die ausgewiesene Gutschrift verlangt, muss er beweisen, inwiefern die Darstellung dieser Gutschriften nicht korrekt ist.

6. Verfügung über gewährte Gutschriften und Gültigkeitsdauer

1. Die Gutschriften werden wie Guthaben auf dem Kartenkonto behandelt bzw. mit einem bestehenden oder später entstehenden Saldo auf dem Kartenkonto verrechnet.

2. Sofern die erteilten Gutschriften dazu führen, dass nach Kündigung des Kreditkartenvertrages über die Karte oder nach Bestellung eines abweichenden, die Karte ersetzenden Kreditkartenangebots der Bank auf dem Kartenkonto ein Guthaben verbleibt, kann der Karteninhaber noch bis zum Ablauf von 6 Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung bzw. nach Erhalt des neuen Kreditkartenprodukts die Überweisung des Guthabens auf ein von ihm anzugebendes Konto verlangen.

7. Änderung der Teilnahmebedingungen

1. Die Bank behält sich das Recht vor, jederzeit Änderungen oder Ergänzungen der Teilnahmebedingungen oder sonstiger in den Programmunterlagen beschriebener Abläufe für das Bonusprogramm vorzunehmen, sofern der Karteninhaber nicht wider Treu und Glauben benachteiligt wird. Derartige Änderungen oder Ergänzungen der Teilnahmebedingungen oder Abläufe werden vorab schriftlich bekannt gegeben. Sie gelten als genehmigt, wenn der Bank nicht innerhalb von 6 Wochen nach Erhalt der Benachrichtigung ein schriftlicher Widerspruch des Karteninhabers zugeht. Auf diese Folge wird die Bank bei der Benachrichtigung ausdrücklich hinweisen.
2. Die Bank behält sich das Recht vor, das Bonusprogramm jederzeit durch ein anderes Programm („Ersatzprogramm“) zu ersetzen oder ganz oder teilweise zu beenden. Die Bank wird in diesem Fall dem Karteninhaber die Möglichkeit einräumen, bereits angebrochene Abrechnungsperioden (siehe Punkt 4.) zu beenden.
3. Hat der Karteninhaber gegen diese Teilnahmebedingungen oder die in den Programmunterlagen erwähnten Regeln verstoßen, wesentliche Falschangaben gemacht oder hat die Bank den zugehörigen Geschäftskunden-Kreditkarten-Rahmenkreditvertrag aufgrund Zahlungsverzugs gekündigt, verfallen sämtliche Ansprüche des Karteninhabers auf Gutschriften nach diesem Bonusprogramm. Dies gilt auch für möglicherweise während noch nicht beendeter Abrechnungsperioden (siehe Punkt 4.) erworbene Ansprüche des Karteninhabers auf Business-Kreditkarte Premium-Gutschriften. Die Bank behält sich für vorgenannte Fälle vor, bereits gewährte Gutschriften zu stornieren.

Stand: 1. Januar 2026

Wir sind gerne für Sie da

Wann und wo es Ihnen am besten passt

CCPSEAVB – Stand: 01/26



Online- & Mobile-Banking
unter **www.targobank.de** oder
in der Banking-App
E-Mail: **kontakt@targobank.de**



Beratungstermin in der Filiale
vereinbaren kostenlos unter
0800 - 011 33 55 41 oder online
unter **www.targobank.de/termin**



ACM Versicherung AG
Servicenummer: **+49 800 - 10 10 975**
E-Mail: **targo-kreditkarte@allianz.com**
Schadenmeldung einreichen:
**[https://allianz-protection.com/
login-path/policy](https://allianz-protection.com/login-path/policy)**
