

Visa Premium-Karte

VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN UND BONUSPROGRAMM

TARGO  BANK



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.

Ihr Versicherungsschutz ist Bestandteil eines Gruppenversicherungsvertrages zwischen der TARGOBANK AG als Versicherungsnehmer einerseits sowie der ACM Versicherung AG, Breite Straße 29, 40213 Düsseldorf, als Versicherer.

Beauftragt mit der Abwicklung der Versicherungsleistungen 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: DE410001452
- <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 Premium-Karte“ 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
Ihr Widerrufsrecht
Vertragslaufzeit
Vertragsbeendigung
Gerichtsstand und anwendbares Recht
Vertragssprache
Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde
Datenschutzhinweis

15 **Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen**

19 **Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen**

Assistance-Service (unabhängig vom Karteneinsatz)
Familien-Auslandsreisekrankenversicherung
(unabhängig vom Karteneinsatz)
Familien-Auslandsreiserücktritts-/reiseabbruch-
versicherung (abhängig vom Karteneinsatz)
Gepäckverspätungsversicherung
(unabhängig vom Karteneinsatz)
Flugverspätungs-/Flugausfallversicherung
(unabhängig vom Karteneinsatz)
Mietwagenvollkaskoversicherung
(abhängig vom Karteneinsatz)
Geldautomatenschutzversicherung
(abhängig vom Karteneinsatz)
Einkaufschutzversicherung
(abhängig vom Karteneinsatz)
Verkehrsmittelunfallversicherung
(unabhängig vom Karteneinsatz)

39 **Teil C: Teilnahmebedingungen für das Premium-Karten-Bonusprogramm**

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.

2. Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter

ACM Versicherung AG
Breite Straße 29
40213 Düsseldorf

Vorstand: Mathieu Dehestru (Vorsitzender), Bianca Hövelmann (stellv. Vorsitzende),
Cécile Drevelle, Dirk Kückenmeister; Vorsitzender des Aufsichtsrats: Nicolas Govillot.

3. Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben der Unfall- und Schadenversicherungen.

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistungen

Personenversicherungen

Familien-Auslandsreisekrankenversicherung:

Bei akuten Erkrankungen im Ausland übernimmt der Versicherer die Behandlungskosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme. Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o. g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

Familien-Auslandsreisrücktrittsversicherung:

Wenn die versicherte Person aufgrund eines versicherten Ereignisses eine versicherte Reise nicht antreten kann, übernimmt der Versicherer die Stornokosten bis zur vereinbarten Höchstsumme.

Familien-Auslandsreiseabbruchversicherung:

Der Versicherer übernimmt die Kosten bis zur vereinbarten Höhe, falls die versicherte Person eine versicherte Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses vorzeitig abbrechen und nach Hause zurückkehren muss.

Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o. g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

Gepäckverspätungsversicherung:

Falls das aufgegebene 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 vereinbarten Versicherungssumme. 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 Deckungsumfangs vor einem finanziellen Verlust im Falle von Diebstahl oder Raub von zuvor am Geldautomaten abgehobenem Bargeld.

Einkaufschutzversicherung:

Der Einkaufschutz schützt den Kreditkarteninhaber (versicherte Person) im Rahmen des Deckungsumfangs 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 privaten Reise im bzw. in das Ausland 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. Ihr 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 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 ist 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 Schutzrahmens 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 Privatdetektive. 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 zu der 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 Versicherungsmissbrauches 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 dieser Liste kann auch bei Zahlungsverfällen, 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, Wirtschaftsstraftaten 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 Unterauftragsverhältnissen 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. Datenschutz-beauftragte oder an eine gem. Art. 77 DSGVO zuständige Datenschutzaufsichts-behörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

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

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen

§ 1 Versicherte Personen

Versichert ist der Inhaber einer gültigen TARGOBANK Premium-Karte (Haupt- oder Zusatzkarte). Auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber ist im Assistance-Service, in der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung und der Familien-Auslandsreiserücktritts-/reiseabbruchversicherung auch die Familie des Karteninhabers, d. h. ein zusätzlicher Erwachsener und minderjährige Kinder, mitversichert. Ein Erwachsener ist ein in häuslicher Gemeinschaft wohnender Ehepartner oder Lebensgefährte des Karteninhabers. Kinder sind mit dem Karteninhaber im gemeinsamen Haushalt lebende minderjährige Kinder des vorgenannten Personenkreises.

Sollte der Inhaber einer Premium-Kreditkarte (Haupt- oder Zusatzkarte) nicht mitreisen, besteht für keine der vorgenannten Personen Versicherungsschutz. 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 Privatreise, Geltungsbereich

Eine Reise im Sinne dieser Bedingungen ist jeder privat veranlasste Aufenthalt im Ausland (Privatreise). Beruflich veranlasste Reisen sind keine Privatreisen und sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst. Als Ausland im Sinne dieser Bedingungen gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat. Der Versicherungsschutz besteht für den Assistance-Service, die Familien-Auslandsreisekrankenversicherung, die Familien-Auslandsreiserücktritts-/reiseabbruchversicherung und die Verkehrsmittelunfallversicherung für alle privat veranlassten Reisen ins Ausland, sofern die im Teil B aufgeführten „Besonderen Bedingungen“ keine abweichenden Regelungen enthalten.

Für die Mietwagenkaskoversicherung, die Geldautomatenschutzversicherung und die Einkaufschutzversicherung besteht Versicherungsschutz, auch ohne dass eine Reise unternommen wurde. Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 62 Tage der Reise.

In Ländern, für die das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat, wird kein Versicherungsschutz gewährt und kein Service geboten. Abweichend hiervon besteht Versicherungsschutz für Schäden in der Auslandsreisekrankenversicherung in Gebieten, für die zum Zeitpunkt der Einreise ausschließlich eine COVID-19-bedingte Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zustandekommen des Kreditkartenvertrages. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Der Versicherungsschutz endet für alle versicherten Personen mit dem Tod des Hauptkarteninhabers. Bei Tod des Zusatzkarteninhabers endet der Versicherungsschutz nur für diesen. Im Falle des Todes des Hauptkarteninhabers während einer Reise besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der übrigen versicherten Personen bis zum Ende der laufenden Reise fort. Der Versicherungsschutz endet spätestens zum Zeitpunkt der Beendigung des Kreditkartenvertrages.

§ 4 Allgemeine Ausschlüsse des Versicherungsschutzes

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 Kostenerhöhung 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 Premium-Karte 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.

§ 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 Assistent 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 Versicherungsfalles 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 Assistenten abzugeben.

Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen

§ 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 (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen, sofern sie nicht im Rahmen der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung versichert sind).

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, sofern sie nicht im Rahmen der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung versichert sind).

Bei Problemen bei der Bezahlung Ihrer Arztrechnung im Ausland tritt der Versicherer mit bis zu 1.550,- EUR unbürokratisch in Vorlage (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen, sofern die Arztkosten nicht im Rahmen der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung versichert 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.

Familien-Auslandsreisekrankenversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer privaten Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz für im Ausland unvorhergesehene akut eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Der Versicherer gewährt bei Eintritt des Versicherungsfalles im Ausland Ersatz für Aufwendungen in Höhe der ortsüblichen Kosten für:

- Heilbehandlung;
- sonstige Leistungen gemäß § 3;
- medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus, in welchem eine der Erkrankung angemessene medizinische Versorgung erfolgen kann;
- Überführungen oder Bestattungen. Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.

Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen akut auftretender Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall. Als Versicherungsfall gelten auch Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft sowie Tod. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht für die ersten 62 Tage aller vorübergehenden Reisen ins Ausland, die von der versicherten Person nach Zustandekommen des Kreditkartenvertrages angetreten werden. Konkret beginnt der Versicherungsschutz mit dem Verlassen der Bundesrepublik Deutschland sowie des Staatsgebiets, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat, sofern der Beginn der Reise nicht vor der Beantragung der Premium-Karte liegt. Bei einer Reise ins Ausland über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage des Auslandsaufenthaltes. Der Versicherungsschutz endet – auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:

- mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthaltes, d. h. bei Wiedereinfahrt in die Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat;
- spätestens mit Ablauf der ersten 62 Tage eines Auslandsaufenthaltes.

Ist die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich in der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, längstens aber um 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles.

§ 3 Leistungsumfang

Heilbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet die während des Auslandsaufenthaltes in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes entstandenen ortsüblichen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung. Im Ausland steht der versicherten Person die Wahl unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei, sofern diese nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte – sofern vorhanden – oder nach den ortsüblichen Gebühren berechnen. Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin in Deutschland überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- ärztliche Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden hervorgerufener, medizinisch notwendiger Schwangerschaftsbehandlungen;
- Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
- ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt maximal 300,- EUR je Reise;
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- Röntgendiagnostik;
- unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt;
- Transport zum für die Behandlung geeigneten nächsterreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück in die Unterkunft;
- unaufschiebbare Operationen;
- schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz.

Krankenhaustagegeld

Verzichten Sie bei einer stationären Krankenhausbehandlung im Ausland auf Erstattung oder direkte Übernahme der Kosten durch den Versicherer, zahlt der Versicherer Ihnen ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 31,- EUR. Diese Leistung setzt voraus, dass der medizinische Leiter des Versicherers Ihren Leistungsanspruch auf Übernahme der stationären Heilbehandlungskosten bestätigt.

Rücktransport

Ist ein Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am gemeldeten Wohnsitz der versicherten Person nach Abstimmung des medizinischen Leiters des Versicherers mit dem behandelnden Arzt vor Ort im

Ausland medizinisch notwendig, so wird der Transport vom medizinischen Leiter des Versicherers angeordnet. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Der Versicherer übernimmt die Kosten für den von ihm veranlassten Rücktransport sowie die Kosten für eine Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist. Für nicht vom Versicherer veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch ihn i. d. R. entstanden wären.

Überführung

Im Falle des Ablebens einer versicherten Person organisiert der Versicherer die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz und übernimmt die hierdurch entstehenden Kosten.

Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze

Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Höhe der Leistung:

Die entstandenen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten werden bis 2.500,- EUR ersetzt, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Bestattung im Ausland

Der Versicherer organisiert die Bestattung vor Ort und übernimmt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären. Die Kosten für die Grabstelle, den Grabstein und die Trauerfeier zählen nicht zu den erstattungsfähigen Kosten. Für nicht durch den Versicherer veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch ihn i. d. R. entstanden wären.

Nachleistung im Ausland

Erfordert eine Erkrankung während des Auslandsaufenthaltes über das Ende des Versicherungsschutzes hinaus Heilbehandlung, weil die Rückreise wegen nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich ist, und/oder wird ein Rücktransport medizinisch notwendig, so besteht im Rahmen dieser Bedingungen Leistungspflicht bis zu einer Dauer von 90 Tagen weiter.

§ 4 Besondere Ausschlüsse des Versicherungsschutzes

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

Keine Leistungspflicht besteht:

- für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (hierzu zählen auch Dialysen sowie Behandlungen für krankhafte geistige Zustände einschließlich Angst vor dem Fliegen);
- für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen ver-

ursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;

- für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren und alle Fälle, in denen Sie unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung stehen;
- für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
- für Zahnersatz, Stützapparate, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
- für Immunisierungsmaßnahmen;
- für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
- für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
- für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
- für Medikamente, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, bei denen es sich um Nahrungsmittel-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate handelt;
- für Kosten eines Seekrankentransportes/-krankenrücktransportes (bei Schiffsreisen);
- bei Ausübung von extremen Sportarten, für die eine Spezialausrüstung, spezielles Training und Vorbereitungsmaßnahmen erforderlich sind (z. B. Bungee-Jumping, Fallschirmspringen, Paragliding, Tauchen in einer Tiefe von mehr als 30 Metern);
- bei Skilauf außerhalb von Pisten ohne Begleitung eines Führers;
- bei Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Rekordeleistung ankommt, sowie bei professioneller Ausübung von Sportarten;
- für körperliche Arbeiten in Verbindung mit beruflichen Tätigkeiten als Bauarbeiter oder dergleichen.

Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer berechtigt, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abzuziehen.

§ 5 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den in Teil A, § 7 aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)
Beachten Sie bitte, dass Sie die Belege bei allen erstattungspflichtigen Schäden zunächst Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bzw. Ihrer privaten Krankenversicherung vorlegen und deren Leistungen oder deren Ablehnung nachweisen. Die mit den entsprechenden Kostennoten des jeweiligen Kostenträgers versehenen Originalbelege legen Sie dem Versicherer bitte schnellstmöglich nach Bearbeitung durch Ihre gesetzliche Krankenkasse oder Ihren privaten Krankenversicherer vor. Folgende Belege, die Eigentum des Versicherers werden, müssen vorgelegt werden:

- Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit und die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
- Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, Rechnungen über Heil- oder Hilfsmittel zusammen mit der Verordnung einzureichen;
- bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist eine Bescheinigung des Krankenhauses über die stationäre Heilbehandlung einzureichen, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält;
- Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen medizinisch notwendigen Rücktransport geltend gemacht werden; ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes vorzulegen;
- eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.

Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfanges erforderlich ist. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen. Die versicherte Person ist verpflichtet, im Falle eines Rücktransportes, einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zum Versicherer aufzunehmen.

Ergänzende Folgen von Obliegenheitsverletzungen:

Verletzt der Karteninhaber oder eine versicherte Person vorsätzlich eine der vorgenannten Pflichten, besteht kein Versicherungsschutz. Verletzt der Karteninhaber oder eine versicherte Person die Pflichten grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Karteninhaber oder die versicherte Person nach, dass die Pflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Abweichend hiervon ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit der Karteninhaber oder die versicherte Person 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 Karteninhaber oder versicherte Person die Pflicht arglistig verletzt.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

Der Versicherer ist berechtigt, direkt an den Ersteller einer Rechnung mit ordnungsgemäßen Nachweisen gemäß § 5 zu leisten.

Von den Leistungen können Mehrkosten abgezogen werden, die dadurch entstehen, dass Überweisungen ins Ausland vorgenommen oder auf Verlangen der versicherten Person besondere Überweisungsformen gewählt werden. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch pfändet werden.

Familien-Auslandsreiserücktritts-/reiseabbruchversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer leistet für jede mit einer TARGOBANK Premium-Kreditkarte bezahlte private Auslandsreise unter Abzug des Selbstbehaltes gemäß § 3 eine Entschädigung bei:

- Nichtantritt der Reise für die dem Reiseunternehmen oder einem anderen von der versicherten Person vertraglich geschuldeten Reiserücktrittskosten (Stornokosten);
- Abbruch der Reise für die nachweislich entstandenen zusätzlichen Rückreisekosten und die hierdurch unmittelbar verursachten sonstigen Mehrkosten der versicherten Person, vorausgesetzt, dass An- und Abreise in dem versicherten Arrangement enthalten sind; dies gilt auch im Falle nachträglicher Rückkehr, vorausgesetzt, dass die versicherte Person mitreist. Bei Erstattung dieser Kosten wird in Bezug auf Art und Klasse des Transportmittels, der Unterkunft und Verpflegung auf die durch die Reise gebuchte Qualität abgestellt. Wenn abweichend von der gebuchten Reise die Rückreise mit dem Flugzeug erforderlich wird, werden nur die Kosten für einen Sitzplatz in der einfachsten Flugzeugklasse ersetzt.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz in der Familien-Auslandsreiserücktrittsversicherung beginnt durch Bezahlung der Reise mit der Premium-Karte und endet spätestens 62 Tage nach Antritt der Reise. Nicht versichert sind Reisen, die zwar mit einer gültigen Premium-Karte bezahlt wurden, aber deren Stornierung oder Abbruch (Schadentag) zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt, an dem die Premium-Karte nicht mehr gültig ist.

§ 3 Versicherungssumme, Selbstbehalt

Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt. Die Höchstversicherungssumme je Reisevertrag beträgt 7.500,- EUR für alle versicherten Personen zusammen je Reise. Sollten nachweislich zusätzliche Rückreisekosten entstehen, gelten diese im Rahmen eines Schadensfalles als mitversichert, sofern die Höchstversicherungssumme abzüglich Selbstbehalt nicht überschritten wird.

Der Selbstbehalt von dem erstattungsfähigen Schaden beträgt 20 %, mindestens jedoch 100,- EUR pro Ereignis. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst und ist eine stationäre Behandlung erforderlich, beträgt der Selbstbehalt für die versicherte Person 100,- EUR.

§ 4 Leistungsumfang

Der Versicherer ist leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes aufgrund eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse entweder die Reiseunfähigkeit einer der versicherten Personen nach allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihr der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:

- Schwangerschaftskomplikationen;
- Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten. Der Schaden muss im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich sein oder seine Anwesenheit zur Schadensfeststellung notwendig sein;
- Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten, betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber;
- Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat;
- schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;
- unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden.

Der Versicherer ist leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson eingetreten ist:

- Tod, schwerer Unfall oder unerwartete Erkrankung;
- Impfunverträglichkeiten.

Risikopersonen sind versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht haben, sowie die Angehörigen einer versicherten Person. Hierzu zählen Ihr Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner, Ihre Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder.

§ 5 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(Ergänzung zu den in Teil A, § 4 aufgeführten allgemeinen Einschränkungen)
Kein Versicherungsschutz besteht für Ereignisse, mit denen zum Zeitpunkt der Buchung aus Sicht der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit zu rechnen war.

Nicht versichert sind nach einem Reiseabbruch entstehende Kosten für am Urlaubsort nicht genutzte Tage sowie entgangene Urlaubsfreuden.

§ 6 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

(Ergänzung zu den in Teil A, § 7 aufgeführten allgemeinen Obliegenheiten)
Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angetretenen Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten.
Der Eintritt eines versicherten Ereignisses ist durch die Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen (psychiatrische Erkrankungen durch eine ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie), Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztlichen Attesten, Sterbeurkunden, Belegen

zu Schäden am Eigentum, Bescheinigungen des Arbeitgebers über die betriebsbedingte Kündigung bzw. Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses und Bescheinigungen der Agentur für Arbeit über den Beginn der Arbeitslosigkeit zu belegen.

Dem Versicherer ist jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm sind alle erforderlichen Beweismittel unter Beifügung der Buchungsunterlagen von sich aus zur Verfügung zu stellen.

Dem Versicherer ist das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen.

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

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, 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:

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 Premium-Kreditkartennummer 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 Fluges.
- Versicherungsschutz besteht bei Flügen, die mittels eindeutiger Flugnummer nach den 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 Flug 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 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 weltweit – unabhängig von dem Antritt einer Reise – für die Anmietung eines Mietfahrzeuges, wenn die Anmietung mit der Premium-Kreditkarte 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. eingetragenen 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, 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.

Kosten, die von der Versicherung des Arbeitgebers der versicherten Person erstattet werden, 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 80.000,- 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 Fahrzeugs 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.

Geldautomatenschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für Bargeld, das an einem Geldautomaten mit einer Premium-Kreditkarte 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 für den Versicherer 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 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 Gefahrenübergangs auf den Käufer. Versicherungsschutz besteht weltweit für Waren mit einem Preis von über 75,– EUR pro Gegenstand.

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, 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 weltweit Versicherungsschutz bei Unfällen in öffentlichen Verkehrsmitteln auf einer privaten Reise im Ausland bzw. in das Ausland, 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.

Darüber hinaus gilt der erweiterte Unfallbegriff. Darunter fallen einem Unfall gleichgestellte Ereignisse, wie z. B. eine erhöhte Kraftanstrengung. Wenn dadurch an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden oder ein Bauch- oder Unterleibsbruch verursacht wird, wird der Unfallbegriff als erfüllt angesehen.

Versicherungsschutz besteht zudem

- bei Gesundheitsschädigungen durch Ertrinken und Erstickten unter Wasser sowie bei tauchtypischen Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen);
- bei Gesundheitsschädigungen durch extreme Witterungsbedingungen (Frost, Sonneneinstrahlung usw.) als Folge eines versicherten Unfallereignisses im Sinne dieser Bedingungen;
- wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung aus einer rechtmäßigen Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet;
- bei Gesundheitsschädigungen, die durch die allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen hervorgerufen werden, soweit es sich nicht um eine anerkannte Berufs- und Gewerkrankheit handelt und nicht im Zusammenhang mit einer solchen beruflichen Tätigkeit steht.

§ 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 (Ausland) 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 260.000,– EUR für den Invaliditäts- und Todesfall.

Sind mehrere versicherte Personen von demselben Unfallereignis betroffen, so beträgt die maximale Höchstentschädigung 5.120.000,– 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. Die 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 12 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.

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

- 100 % bei Totalverlust der Sprache
- 100 % bei Totalverlust des Gehörs
- 100 % bei Verlust beider Hände
- 100 % bei Verlust beider Füße
- 100 % bei Verlust der Sehkraft beider Augen
- 50 % bei Verlust einer Hand
- 50 % bei Verlust eines Fußes
- 50 % bei Verlust des Daumens und des Zeigefingers

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.

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.

Todesfalleistung

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles innerhalb von 24 Monaten 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 35 %, 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 der vorstehenden Regelung 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 der versicherten 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 anliefert, 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;
- krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen.

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 sind.

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 Verdienstausfalles trägt der Versicherer.

Ist bei Selbstständigen der Verdienstausfall 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 Todesfalleistung 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.

Teil C: Teilnahmebedingungen für das Premium-Karten-Bonusprogramm

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.

1. Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Teilnahmeberechtigt am Premium-Karten-Bonusprogramm der TARGOBANK AG (im Folgenden: „TARGOBANK“) sind alle Inhaber einer von der TARGOBANK herausgegebenen Premium-Kreditkarte (im Folgenden: „Karte“). Die Teilnahme erfolgt automatisch durch die Beantragung und Genehmigung der Karte.
- (2) Die Teilnahme am Bonusprogramm richtet sich nach diesen Teilnahmebedingungen. Mit Einsatz der Karte akzeptiert der Karteninhaber diese Teilnahmebedingungen.
- (3) Mit Beendigung des Premium-Kreditkartenvertrages endet auch automatisch die Teilnahme am Premium-Karten-Bonusprogramm.

2. Berechnung/Sammeln der Bonuspunkte

- (1) Für jeweils 1,– EUR eines mit der Premium-Haupt- sowie -Zusatzkarte im eigenen Interesse des Karteninhabers getätigten Einkaufsumsatzes wird dem Premium-Karten-Bonuspunktekonto 1 Bonuspunkt gutgeschrieben (gesamelter Bonuspunkt). Einkaufsumsätze sind Umsätze zum unmittelbaren Erwerb von Waren und Dienstleistungen.
- (2) Für folgende Umsätze werden ausdrücklich keine Bonuspunkte gewährt:
 - sämtliche Bargeldverfügungen
 - sämtliche Umsätze in Spielkasinos, bei Lotteriegesellschaften und Wettbüros
 - sämtliche für die Nutzung der Karte erhobenen Entgelte sowie Zinsen
 - E-Geld-Umsätze

Gutschriften aufgrund von Warenumtausch oder Reklamationen verringern in entsprechender Höhe das Guthaben gesamelter Bonuspunkte. Des Weiteren werden keine Bonuspunkte gewährt für Umsätze, die der Karteninhaber während eines Zeitraums tätigt, in dem die TARGOBANK ihm die Nutzung der Karte untersagt bzw. die Karte gesperrt hat. Dies gilt sowohl für die Haupt- als auch Zusatzkarte. Kündigt die TARGOBANK den Kreditkartenvertrag wegen Zahlungsverzugs, werden für vom Karteninhaber zum Kündigungszeitpunkt noch nicht ausgeglichene Umsätze keine Bonuspunkte gewährt; eventuell bereits gutgeschriebene Bonuspunkte werden vom Bonuspunktekonto abgebucht.

- (3) Für jeweils 1,– EUR eines mit der Premium-Haupt- sowie Zusatzkarte getätigten Umsatzes werden dem Premium-Karten-Bonuspunktekonto anstatt eines Bonuspunktes zwei Bonuspunkte gutgeschrieben, wenn es sich bei dem Umsatz um einen der folgenden handelt (abschließende Aufzählung): Umsatz getätigt
 - in Hotels
 - bei Fluggesellschaften
 - in der Gastronomie
 - für Kino-, Theater-, Musical-, Konzertbesuche (Veranstaltungstickets)
 - bei Reisebüros, -veranstaltern
 - für öffentliche Verkehrsmittel (Fahrkarten für Zug, Straßenbahn, Bus)
 - für Taxifahrten
 - bei Mietwagenunternehmen
- (4) Bereits gutgeschriebene Bonuspunkte können wieder storniert werden, wenn es sich bei dem Umsatz, aufgrund dessen die Bonuspunkte gutgeschrieben wurden, um eine Fehlbuchung handelte oder die entsprechenden Bonuspunkte fälschlicherweise gutgeschrieben wurden.

3. Bonuspunktkonto

- (1) Für die mit der Haupt- und Zusatzkarte der Premium-Karte gesammelten Bonuspunkte wird ein der Hauptkarte zugeordnetes Bonuspunktkonto eingerichtet.
- (2) Der aktuelle Stand des Bonuspunktkontos wird auf der monatlichen Kartenabrechnung des Hauptkarteninhabers mitgeteilt. Der Hauptkarteninhaber ist dazu verpflichtet, die in den Monatsabrechnungen ausgewiesenen Bonuspunkte sorgfältig zu prüfen und Beanstandungen der TARGOBANK innerhalb von 6 Wochen ab Erhalt der monatlichen Kartenabrechnung schriftlich mitzuteilen. Erfolgt keine Beanstandung innerhalb dieser Frist, gelten die auf der Kartenabrechnung ausgewiesenen Bonuspunkte als genehmigt. Hierauf wird die TARGOBANK bei Erteilung der monatlichen Kartenabrechnung besonders hinweisen.

4. Gültigkeitsdauer der Bonuspunkte

- (1) Ein Bonuspunkt ist bis zum Ablauf von 5 Jahren nach dem Datum der Kartenabrechnung, auf der der jeweilige Bonuspunkt erstmals ausgewiesen wurde, gültig. Wird ein Bonuspunkt nicht innerhalb dieser Frist eingelöst, verfällt er.
- (2) Nach Kündigung des Hauptkartenvertrages oder nach Bestellung eines abweichenden, die Karte ersetzenden TARGOBANK Kreditkartenangebots ist eine Einlösung der auf dem jeweiligen Bonuspunktkonto gesammelten Bonuspunkte nur noch bis zum Ablauf von 3 Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung bzw. nach Bestellung des anderen TARGOBANK Kreditkartenprodukts möglich. Anschließend verfallen die noch nicht eingelösten Bonuspunkte.
- (3) Hat ein Karteninhaber gegen diese Teilnahmebedingungen verstoßen oder wesentliche Falschangaben gemacht oder hat die TARGOBANK den Premium-Kreditkartenvertrag aufgrund Zahlungsverzugs gekündigt, verfallen die auf dem jeweiligen Bonuspunktkonto bestehenden Bonuspunkte abweichend von Ziffer 4 (2) dieser Teilnahmebedingungen mit dem Zugang der Kündigungserklärung durch die TARGOBANK, sodass eine Einlösung von Bonuspunkten ab diesem Zeitpunkt ausgeschlossen ist.

5. Einlösung der Bonuspunkte

- (1) Die Bonuspunkte können nur vom Hauptkarteninhaber eingelöst werden.
- (2) Voraussetzung für die Einlösung von Bonuspunkten ist ein Mindestguthaben von 9.000 Bonuspunkten.
- (3) **Die Einlösung der Bonuspunkte beantragt der Hauptkarteninhaber bei der TARGOBANK.** Hierfür stehen ihm drei Möglichkeiten zur Verfügung:
 - per E-Mail an premium@targobank.de
 - per Fax an 0203 - 34 71 62 01
 - per Brief an TARGOBANK, Stichwort „Premium-Karte“, Postfach 101252, 47012 Duisburg
- (4) Für die Einlösung der Bonuspunkte gilt die Regel: 100 Bonuspunkte = 1,- EUR. Den sich aus der Einlösung der Bonuspunkte ergebenden Betrag schreibt die TARGOBANK dem Premium-Kartenkonto des Hauptkarteninhabers gut. Die Auszahlung erfolgt innerhalb von fünf Tagen nach schriftlicher Mitteilung gemäß vorstehendem Absatz 2 an die TARGOBANK als Gutschrift auf das Premium-Kartenkonto.
- (5) Eine Abtretung oder Übertragung von Bonuspunkten an andere Karteninhaber, so auch Zusatzkarteninhaber, und an andere Personen ist ausgeschlossen.
- (6) Befindet sich der Hauptkarteninhaber in Zahlungsverzug oder ist die Hauptkarte gesperrt bzw. deren Nutzung seitens der TARGOBANK untersagt, ist eine Einlösung bereits gesammelter Bonuspunkte nicht möglich. Bei Überschreitung des Verfügungsrahmens der Karte oder bei Postrückläufern wegen

nicht mitgeteilter Adressänderung können unbeschadet von Vorstehendem zwar Bonuspunkte mit getätigten Umsätzen gesammelt werden, jedoch ist während der Überschreitung des Verfügungsrahmens bzw. während des Zeitraums der nicht mitgeteilten Adressänderung die Einlösung von Bonuspunkten ausgeschlossen.

6. Maximale Anzahl von Bonuspunkten

Das Sammeln neuer Bonuspunkte ist auf maximal 20.000 Bonuspunkte pro Kartenkonto innerhalb von 12 Monaten begrenzt.

7. Stornierung

Nach weisungsgemäßer Einlösung von Bonuspunkten und Gutschrift des Gegenwertes in Euro auf dem Kreditkartenkonto kann die Gutschrift nicht mehr rückgängig gemacht werden. Die Rückrechnung einer Gutschrift in Bonuspunkte ist in diesem Fall ausgeschlossen.

8. Tonbandaufzeichnungen, Mithören von Gesprächen

Der Karteninhaber erklärt sich damit einverstanden, dass die TARGOBANK oder ihre Beauftragten zur Dokumentierung der im Rahmen dieses Bonusprogramms telefonisch erteilten Aufträge im Interesse aller Beteiligten Telefongespräche mit dem Karteninhaber mithören oder aufnehmen und die Aufzeichnungen für einen angemessenen Zeitraum speichern können.

Stand: 1. Januar 2026

Wir sind gerne für Sie da

Wann und wo es Ihnen am besten passt

CCPKAVB – 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)**

TARGO  **BANK**

Wir geben Rückenwind