

Visa Best-Gold-Karte

VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN

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 versicherter 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: DE410005583
- <https://allianz-protection.com/login-path/policy?policyNumber=DE410005583>
- per E-Mail: targo-kreditkarte@allianz.com
- per Telefon: +49 211 - 900 20 445
- postalisch unter Angabe Ihrer Kreditkartennummer:

AWP P&C S.A.
 Niederlassung für Deutschland
 10848 Berlin

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

Ihre TARGOBANK

Inhaltsverzeichnis

- 5 **Allgemeine Versicherungsinformationen nach § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung**
- Informationen zum Versicherte
 - Angaben zum Administrator
 - Wesentliche Merkmale der abgeschlossenen Versicherungsleistungen
 - Gesamtpreis der Versicherung und Kosten
 - Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie
 - Beginn des Versicherungsschutzes
 - Ihr Widerrufsrecht
 - Vertragslaufzeit und Vertragsbeendigung
 - Gerichtsstand und anwendbares Recht
 - Vertragsprache
 - Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde
 - Datenschutzhinweis
- 13 **Teil A: Informationen und Bedingungen**
- Versicherungsbedingungen
 - Assistance-Service
 - Auslandsreisekrankenversicherung
 - Verkehrsmittelunfallversicherung
- 24 **Teil B: Zusätzliche Informationen und Bedingungen**
- Verbraucherinformationen
 - Versicherungsbedingungen
 - Einkaufschutzversicherung

Allgemeine Versicherungs- informationen nach § 1 der VVG-Informationspflichten- verordnung

1. **Informationen zum Versicherte**
Sitz des Versicherers ACM Versicherung AG ist Düsseldorf, Breite Straße 29, 40213 Düsseldorf.
Die Handelsregisternummer ist HRB 101315 am Amtsgericht Düsseldorf.
Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter
ACM Versicherung AG, Breite Straße 29, 40213 Düsseldorf
Vorstandsvorsitzender: Mathieu Dehestru
Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde
Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Unfall- und Schadenversicherungen. Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.
2. **Angaben zum Administrator**
Die Administration wird durchgeführt durch die AP Solutions GmbH
Königinstraße 28
80802 München

Sämtlicher Schriftverkehr und sämtliche Willenserklärungen sind direkt an den Administrator zu richten. Sie gelten als beim Versicherte eingegangen, wenn sie beim Administrator eingegangen sind. Der Administrator ist vom Versicherte ermächtigt, gegenüber den Versicherten die Annahme zu erklären und zu bestätigen.

Schadenmeldung:
 - online unter Angabe Ihrer Policen-Nummer: DE410005583
 - <https://allianz-protection.com/login-path/policy?policyNumber=DE410005583>
 - per E-Mail: targo-kreditkarte@allianz.com
 - per Telefon: +49 211 - 900 20 445
 - postalisch unter Angabe Ihrer Kreditkartennummer:
AWP P&C S.A.
Niederlassung für Deutschland
10848 Berlin
3. **Wesentliche Merkmale der abgeschlossenen Versicherungsleistungen**
Personenversicherungen
Auslandsreisekrankenversicherung:
Bei akuten Erkrankungen im Ausland übernimmt der Versicherte die Behandlungskosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme.
Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o. g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.
Verkehrsmittelunfallversicherung:
Der Versicherte leistet immer dann, wenn die versicherte Person bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln (Flugzeug, Schiff, Bahn, Taxi) im Ausland 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.

Sachversicherungen

Einkaufschutzversicherung:

Der Versicherer erstattet der versicherten Person im Falle von Raub oder Einbruchdiebstahl der gekauften und versicherten Waren den Kaufpreis zurück. Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o. g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

4. Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

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

5. Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie

Für in Kredit- oder Kundenkarten inkludierte Versicherungsleistungen entfallen diese Regelungen.

6. 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 A hinterlegt.

7. 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.

8. Vertragslaufzeit und Vertragsbeendigung

Die Vertragslaufzeit richtet sich nach dem zugrunde liegenden Kreditkartenvertrag. Sollten sich am Deckungsumfang gemäß diesen Versicherungsbedingungen Änderungen ergeben, werden Sie darüber vom Versicherungsnehmer informiert.

9. Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für gegen den Versicherer gerichtete Klagen bezüglich der Versicherungsleistungen bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach seinem Sitz. 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.

10. Vertragssprache

Die Kommunikation erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

11. 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 13 08, 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

12. 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 berechtigte 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 nicht verjährte 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 Aufistung 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 Versicherungsmisbrauch und -betrug verarbeiten, anderen konzerninternen Unternehmen zugänglich gemacht werden. Dies gilt insbesondere im Falle eines nachgewiesenen Versicherungsmisbrauchs oder -betrugs zur Einleitung strafrechtlicher Schritte. Bei nachgewiesenem Betrug bzw. Missbrauch können wir die Person, die die vorgeworfenen Taten begangen bzw. zu vertreten hat, auf eine Liste setzen, die sie fünf Jahre lang von jeglicher Möglichkeit ausschließt, mit uns oder anderen konzerninternen Unternehmen Verträge abzuschließen. Die Eintragung in diese Liste kann auch bei Zahlungsvorfällen, wenn ein Vertrag als nichtig erklärt wird, wenn vorsätzlich falsche Angaben gemacht werden sowie im Falle von abweichendem bzw. Fehlverhalten oder Drohungen erfolgen.

§ 3.4 Weitere Empfänger

Öffentliche Stellen und Behörden (wie z. B. die europäische Versicherungsaufsichtsbehörde European Insurance and Occupational Pensions Authority [EIOPA], die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden), Garantiefonds und berufständische 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 Versicherungsmisbrauch und -betrug weitergeleitet werden.

Personenbezogene Daten, welche zum Zwecke der Bekämpfung von Wirtschaftsstraftaten 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 Versicherungsmisbrauch 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 Nötigste 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. Datenschutzbeauftragte oder an eine gem. Art. 77 DSGVO zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

Teil A: Informationen und Bedingungen

Versicherungsbedingungen

Unter einer Reise versteht sich im Rahmen dieser Bedingungen die Entfernung vom ständigen Wohnsitz außerhalb Deutschlands (Ausgangsland), die 62 aufeinanderfolgende Tage nicht überschreitet und im Ausgangsland beginnt und endet (nachfolgend „Reise“). Wohnsitz bedeutet die Adresse Ihres nachweislichen Hauptwohnsitzes, an welchem Sie steuerlich veranlagt sind (nachfolgend „Wohnsitz“).

Assistance-Service

Ihnen steht exklusiv ein Service-Telefon zur Verfügung. 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche können Sie weltweit spezielle Service- und Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Unabhängig vom Karteneinsatz stehen Ihnen als Karteninhaber, Ihrem mitreisenden Ehe- oder Lebenspartner und Ihnen sich in einer Vollzeitausbildung befindlichen und in dem Haushalt des Hauptkarteninhabers lebenden Kindern bis zum 18. Lebensjahr weltweit alle aufgeführten Assistance-Leistungen zu.

§ 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.

Während einer Reise, im Falle von ...

- a) 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).
- b) medizinischen und juristischen Notfällen nennt der Versicherer Ihnen Ärzte oder Rechtsanwälte.
- c) Verhaftung (oder drohender Verhaftung) leistet der Versicherer Kostenvorschüsse zur Zahlung von Strafkautionen bis zu 1.550,- EUR. Der Versicherer übernimmt keine Haftung für die Einhaltung der Gesetze oder die Rückstattung.
- d) dringendem Bedarf an Medikamenten, die vor Ort nicht zur Verfügung stehen, übersendet sie der Versicherer, wenn dies gesetzlich möglich ist; der Versicherer übernimmt jedoch nicht die Kosten für die Medikamente und deren Versand.
- e) ernsthafter Erkrankung veranlasst der Versicherer auf Wunsch die Überwachung durch einen Vertrauensarzt (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen).
- f) ernsthafter Erkrankung und auf Ihren ausdrücklichen Wunsch organisiert der Versicherer Ihren Krankenrücktransport oder Überführungen aus dem Ausland (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen, sofern Sie nicht im Rahmen der Auslandsreisekrankenversicherung versichert sind).

- g) Problemen bei der Bezahlung Ihrer Arztrechnung im Ausland tritt der Versicherer mit bis zu 1.550,- EUR unbürokratisch in Vorlage.
- h) Verkehrsunfällen im europäischen Ausland und in den Mittelmeeranrainern 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.
- i) Notfällen übermittelt der Versicherer wichtige Nachrichten an Ihre Verwandten, Geschäftspartner und/oder Freunde im Ausgangsland und umgekehrt.
- j) Sprachproblemen beim Arzt, im Krankenhaus, in der Werkstatt, bei Behörden und beim Anwalt unterstützt der Versicherer Sie durch seine eigenen Dolmetscher am Telefon. Bei exotischen Sprachen benennt der Versicherer einen Dolmetscher, dessen Kosten allerdings nicht vom Assistance-Service übernommen werden.

Auslandsreisekrankenversicherung

Unabhängig vom Karteneinsatz steht Ihnen als Karteninhaber einer gültigen TARGOBANK Kreditkarte, in deren Leistungsumfang die Auslandsreisekrankenversicherung inbegriffen ist, weltweit die hierin beschriebene Auslandsreisekrankenversicherung zu.

1. Allgemeine Hinweise

Der Versicherungsschutz gilt während der Vertragsdauer für alle Reisen ins Ausland bis maximal 62 aufeinanderfolgende Tage je Reise. Als Ausland gelten alle Staaten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (nachfolgend „Ausland“). Für Karteninhaber, die ihren ständigen Wohnsitz nicht in der Bundesrepublik haben, besteht darüber hinaus kein Versicherungsschutz im jeweiligen Land des ständigen Wohnsitzes. Ist die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, längstens aber um 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles.

Es wird kein Versicherungsschutz gewährt und kein Service in Ländern geboten, die offiziell einem Embargo durch die Vereinten Nationen unterliegen oder die durch das Auswärtige Amt als unsicher deklariert sind. Bevor Kosten anfallen, die 200,- EUR überschreiten, sollten Sie sich unbedingt so bald wie möglich und sobald Sie körperlich dazu in der Lage sind, mit dem Versicherer in Verbindung setzen, um sicherzustellen, dass die von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen von diesem Versicherungsschutz gedeckt sind. Bei Eintritt eines Versicherungsfalles kann es erforderlich sein, dass ein vom Versicherer benannter Vertrauensarzt mit dem behandelnden Arzt vor Ort ein Arzt-zu-Arzt-Gespräch führt. In einem solchen Fall müssen Sie den behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht entbinden. Bei allen erstattungspflichtigen Schäden bittet der Versicherer Sie, ihm die entsprechenden Originalbelege innerhalb von 28 Tagen nach Ihrer Heimkehr vorzulegen. Sobald Sie dem Versicherer alle erforderlichen Originaldokumente zwecks Kostenerstattung übermittelt haben, wird durch seine Schadenabteilung innerhalb von 2 Wochen die bedingungsmaßige Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt und Ihnen der zu erstattende Betrag auf das von Ihnen angegebene Konto überwiesen. Sind Sie im Besitz von mehreren TARGOBANK Kreditkarten, so ist die Entschädigung auf die

Leistung der TARGOBANK Kreditkarte mit dem höchsten Versicherungsschutz begrenzt. Die Versicherungsleistungen addieren sich nicht. Soweit ein anderer Versicherungsvertrag besteht, der den gleichen oder einen vergleichbaren Versicherungsschutz bietet, geht der Versicherer im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen in Vorleistung, wenn der andere Versicherer seine Leistungspflicht bestreitet. Unbeschadet dessen besteht ein Anspruch auf Versicherungsleistung gegen den Versicherer nicht, da der andere Versicherungsvertrag als die speziellere Versicherung (Subsidiarität) gilt. Dies gilt auch dann, wenn der andere Vertrag seinerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollte. Sofern der Versicherer in Vorleistung tritt, sind Sie verpflichtet, alles Mögliche und Zumutbare dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen die andere Versicherung verfolgt werden können.

2. Versicherungsleistung

Im Fall einer erlittenen körperlichen Verletzung oder unvorhersehbaren Erkrankung während einer Reise, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu Ihrer Rückreise in Ihr Ausgangsland aufgeschoben werden kann (nachfolgend „medizinischer Handlungsbedarf“), wird der Versicherer

- a) auf Ärzte, Krankenhäuser, Kliniken, Ambulanzen, private Pflegedienste, Zahnärzte, Zahnkliniken, Behindertendienste, Optiker, Augenärzte, Apotheken und Lieferanten von Kontaktlinsen und medizinischen Hilfsprodukten verweisen;
- b) einen Arzt zurate ziehen lassen, falls dies aus Sicht des medizinischen Leiters des Versicherers notwendig ist, um Ihren Gesundheitszustand festzustellen;
- c) falls erforderlich, Ihre anschließende Aufnahme in ein geeignetes Krankenhaus organisieren und die medizinisch notwendigen Behandlungskosten übernehmen. Wird ein medizinischer Transport in ein Krankenhaus, ein besser ausgestattetes Krankenhaus oder ein medizinischer Rücktransport in Ihr Ausgangsland medizinisch notwendig und wird dies durch den medizinischen Leiter des Versicherers bestätigt, organisiert und übernimmt der Versicherer:
 - ca) die Kosten für den Transport zum nächstgelegenen Krankenhaus, falls ein solcher nicht im Schadenland kostenlos durchgeführt wird, oder
 - cb) den Transport zu einem besser ausgestatteten Krankenhaus im Falle, dass dem medizinischen Leiter des Versicherers die Behandlungsmöglichkeiten vor Ort als unzulänglich erscheinen, oder
 - cc) den medizinisch notwendigen Rücktransport in das Ausgangsland oder
 - cd) die Heimreise zum Wohnsitz nach erfolgtem Krankenhausaufenthalt unter der Voraussetzung, dass der medizinische Leiter des Versicherers Sie für reisefähig hält und Sie nicht mit den ursprünglich geplanten Transportmitteln zurückfahren können. Die Übernahme der Kosten eines Rücktransportes in das Ausgangsland erfolgt in voller Höhe, falls der Rücktransport durch den Versicherer organisiert bzw. genehmigt wird. Ansonsten werden Rücktransportkosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch den Versicherer i. d. R. entstanden wären.

3. Medizinische Kosten im Ausland

Bei medizinischem Handlungsbedarf während Ihrer Auslandsreise übernimmt der Versicherer dringend erforderliche Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung, ärztlich verordnete Medikamente und für schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich einfacher Füllung. Voraussetzung für die Erbringung dieser Leistung ist, dass Sie sich unmittelbar vor Ihrer Reise in gutem Gesundheitszustand befanden und reisefähig waren. Im Zweifel rät der Versicherer Ihnen

zu einem Arztbesuch vor Reiseantritt, um sich eine Reiseunbedenklichkeitsbescheinigung geben zu lassen.

4. Krankenhaustagegeld

Verzichten Sie bei einer stationären Krankenhausbehandlung im Ausland auf Erstattung oder direkte Übernahme der Kosten durch den Versicherer, zahlt dieser 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.

5. Überführung Verstorbener

Im Todesfall organisiert der Versicherer die Überführung der sterblichen Überreste. „Überführung der sterblichen Überreste“ bedeutet Übernahme der Kosten bis zu einer Höhe von 10.500,- EUR

- a) für die Überführung zum Wohnsitz oder
- b) für die Einäscherung und den nachfolgenden Transport der sterblichen Überreste ins Ausgangsland oder
- c) für die Beerdigung vor Ort.

6. Leistungsausschluss

Keine Leistungspflicht besteht für ...

- a) Heilbehandlungen, die der Grund für den Reiseantritt waren.
- b) Heilbehandlungen, bei denen Ihnen bei Reiseantritt bekannt war, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise aus medizinischen Gründen stattfinden müssen (z. B. Dialysen).
- c) Kosten eines Luft- oder Seekrankenrücktransportes/-krankentransportes während einer Kreuzfahrt.
- d) Kosten für Zahnersatz, Kronen und Kieferorthopädie.
- e) alle Kosten, die in Verbindung stehen mit Schwangerschaft, Geburt, Fehlgeburt, Abtreibung und daraus resultierenden Konsequenzen.
- f) Behandlungskosten, die jene Kosten übersteigen, die entstanden wären, wenn eine nach Einschätzung des medizinischen Leiters des Versicherers mögliche und organisatorisch machbare Rückführung stattgefunden hätte und Sie zu vertreten haben, dass Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht mit dem Versicherer in Verbindung gesetzt haben, um sicherzustellen, dass die von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen gedeckt sind.
- g) Kosten für Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Die Materialkosten werden erstattet.
- h) Kosten für Särge und/oder Urnen, die hochwertiger sind als die nach den internationalen Luftfahrtbestimmungen für den Transport der sterblichen Überreste vorgesehenen.
- i) durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten.
- j) HIV (Human Immunodeficiency Virus) oder alle mit HIV verbundenen Krankheiten einschließlich Aids und/oder irgendwelche daraus abgeleiteten Krankheiten oder Variationen davon, gleich welcher Ursache sie zuzuschreiben sind.
- k) Kosten, die aufgrund einer Vorerkrankung angefallen sind. „Vorerkrankung“ bedeutet alle bereits vor Ihrer Reise bestehenden körperlichen oder geistigen Erkrankungen, die Ihnen akut Schmerzen verursachen oder Ihre normale Mobilität stark einschränken, sowie die folgenden Zustände:
 - aa) ein Zustand, aufgrund dessen Sie auf einer Warteliste für eine stationäre Behandlung stehen;
 - bb) ein Zustand, der der Grund für eine stationäre Behandlung innerhalb von 6 Monaten vor Ihrem Reiseantritt ist, sofern Sie keine Reiseunbedenklichkeitsbescheinigung Ihres Arztes vorlegen können;

cc) Schwangerschaft innerhalb der letzten 8 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin;

dd) jeder krankhafte geistige Zustand einschließlich Angst vor dem Fliegen oder eine sonstige Reisephobie.

- l) Rücktransportkosten, die anfallen,
 - aa) ohne dass der Versicherer einen Rücktransport organisiert oder vorher genehmigt hat und
 - bb) obwohl der Transport unangemessen oder nicht medizinisch notwendig war und
 - cc) Ihnen eine Behandlung im Ausland medizinisch zumutbar gewesen wäre.
- m) Selbstmord, Geisteskrankheit, vorsätzliche Selbstverletzung, geistige und emotionale Probleme und Krankheiten, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder Lösungsmittelmisbrauch oder Fälle, in denen Sie unter Alkohol oder Drogeneinwirkung stehen.
- n) Krieg, Invasion, feindliche Übergriffe, Unruhen, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolte, Aufstand, militärische oder widerrechtliche Gewalt, Ihre aktive Teilnahme an inneren Unruhen oder Ausschreitungen jeglicher Art oder Ihre aktive Teilnahme an Kämpfen (außer bei Selbstverteidigung).
- o) ionisierende radioaktive Strahlung oder Kontamination mit Radioaktivität von nuklearen Abfällen durch Verbrennung von nuklearem Brennstoff oder radioaktive, toxische, explosive oder andere gefährliche Eigenschaften explosiver nuklearer Ansammlungen oder nuklearer Bestandteile.
- p) Beteiligung an Veranstaltungen oder Übungsfahrten, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Rekordleistung ankommt.
- q) Beteiligung an professionellen Sportarten.
- r) Teilnahme an extremen Sportarten, bei denen eine Spezialausrüstung, spezielles Training und Vorbereitungsmaßnahmen erforderlich sind.
- s) Skilauf außerhalb von Pisten ohne Begleitung eines Führers.
- t) körperliche Arbeiten in Verbindung mit beruflichen, wirtschaftlichen Tätigkeiten.
- u) Schäden, wenn Sie nicht alle angemessenen Schritte unternehmen, den Schaden nach Möglichkeit zu mindern und Gefahren zu vermeiden, es sei denn, es handelt sich um eine Bemühung zur Rettung von Menschenleben.
- v) Schäden, wenn Sie den Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführen oder wenn Sie absichtlich versuchen, den Versicherer zu täuschen.

7. Obliegenheiten

- a) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss von der versicherten Person gegenüber dem Versicherer unverzüglich geltend gemacht werden.
- b) Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- c) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- d) Außerdem ist die versicherte Person verpflichtet, dem Versicherer die Einholung von erforderlichen Auskünften zu ermöglichen (insbes. Entbindung von der Schweigepflicht).

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.

Verkehrsmittelunfallversicherung

Unabhängig vom Karteneinsatz steht Ihnen als Inhaber einer gültigen TARGOBANK Gold-Kreditkarte und Inhaber einer entsprechend gültigen Zusatzkarte, in deren Leistungsumfang die Verkehrsmittelunfallversicherung inbegriffen ist, weltweit die hierin beschriebene Verkehrsmittelunfallversicherung zu.

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Versicherungsschutz besteht bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln (Flugzeug, Schiff, Bahn, Bus oder Taxi) im Ausland bzw. in das Ausland. 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. Versicherungsschutz besteht auf der ganzen Welt mit Ausnahme des Staatsgebietes, dessen Staatsangehörigkeit Sie besitzen oder in dem Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben. Bei Auslandsaufenthalten erlischt der Versicherungsschutz von dem Zeitpunkt an, zu dem Sie sich ohne Unterbrechungen mehr als 6 Wochen im Ausland aufhalten.

§ 3 Versicherungssummen

Die Versicherungssumme je versicherte Person beträgt 260.000,- EUR für den Invaliditäts- und Todesfall. Sind mehrere versicherte Personen von demselben Unfall betroffen, so beträgt die maximale Höchstentschädigung im Rahmen dieses Vertrages 5.120.000,- EUR für den Todes- und Invaliditätsfall zusammen. Die für Sie vereinbarten Einzelversicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

§ 4 Versicherte Leistungen Invaliditätsleistung

Die Invaliditätsleistung zahlt der Versicherer als Kapitalbetrag. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

Voraussetzungen für die Leistung

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

Die Invalidität ist

- innerhalb von 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.

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 ausschließlich für den vollständigen Verlust oder die vollständige Gebrauchsunfähigkeit der Körperteile oder Sinnesorgane wie folgt:

- 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.

Maximaler Invaliditätsgrad

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

Tod vor Feststellung des Invaliditätsgrades

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

Todesfallleistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt, wenn die versicherte Person infolge des Unfalles innerhalb 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 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 oder der Versuch der Teilnahme an militärischen Handlungen zwischen Nationen, einschließlich Bürgerkrieg, Revolution und Invasion. Aktiver Teilnehmer ist, wer auf Seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefern, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

Passives Kriegsrisiko

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

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

Jegliche Schäden oder Kosten bei einem Unfall als Fluggast, die direkt oder indirekt verursacht werden durch terroristische Handlungen, die das Benutzen von nuklearen, chemischen oder biologischen Massenvernichtungswaffen mit sich bringen, wie auch immer diese in Umlauf gebracht oder kombiniert werden, und unabhängig von anderen Ursachen oder Ereignissen, die gleichzeitig oder in anderer zeitlicher Reihenfolge zu diesem Schaden oder diesen Kosten beitragen, sind ausgeschlossen.

§ 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 Versicherungsfalles

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 wahrheits-

gemäß ausfüllen und dem Versicherer unverzüglich zurücksenden. Vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

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

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

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

Obliegenheiten im Todesfall

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

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

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

Obliegenheiten im Vermisstenfall

Im Vermisstenfall ist eine 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 Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit nach § 7 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat. Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein dem Versicherer zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

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, aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

§ 9 Begünstigung im Todesfall

Sofern keine besondere Begünstigung gegenüber dem Versicherer beantragt wird, gelten die Erben der getöteten Person als begünstigte Personen.

§ 10 Verhalten im Schadenfall

Bei Eintritt des Versicherungsfalles ist die Schadenmeldung unverzüglich beim Versicherer einzureichen.

Beschwerdeverfahren

Der Versicherer strebt einen jederzeit erstklassigen Service an. Falls Sie trotzdem Beschwerden in Bezug auf den erhaltenen Servicestandard haben, können Sie sich zur Lösung des Problems auf dem folgenden Weg beschweren:

Schreiben Sie bitte an

ACM Versicherung AG

Beschwerdemanagement

Postfach 1667

77606 Offenburg

Telefon: 0211 - 73 74 73 74

Bitte vergessen Sie nicht, dass es immer von Vorteil ist, Kopien aller eingereichten Dokumente aufzubewahren. Bei Beschwerden über eine Versicherungsgesellschaft können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.

Teil B: Zusätzliche Informationen und Bedingungen

Verbraucherinformationen

Der Versicherer für die Einkaufschutzversicherung ist die ACM Versicherung AG.

1. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
2. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis ist das Gericht am Wohnsitz des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person zuständig. Bei Fragen oder Beschwerden über die Versicherer oder den Versicherungsvertrag kann sich der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person an die ACM Versicherung wenden. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person sollte hierbei genaue Angaben zum Sachverhalt machen, sodass die Fragen oder Beschwerden zügig bearbeitet werden können. Der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person hat zu jeder Zeit auch das Recht, seine bzw. ihre Beschwerde an folgende Stelle zu richten:
**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn,
Tel.: 0228 - 42 280, Fax: 0228 - 42 27 494**

Versicherungsbedingungen

Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Die Kartenversicherung bietet Deckung für die Risiken: Einkaufschutzversicherung. Bei Abhandenkommen, Diebstahl oder der Beschädigung von Waren, die der Karteninhaber mit der Karte bezahlt hat und deren Rechnungsbetrag dem Kartenkonto des Karteninhabers belastet wird.
2. Die nachstehenden Regelungen unter 1 bis 11 der allgemeinen Bestimmungen gelten für alle Karten der TARGOBANK, in deren Leistungsumfang die Einkaufschutzversicherung inbegriffen ist.

§ 2 Laufzeit der Versicherung

Die Laufzeit der Versicherung beträgt ein Jahr (12 Monate) und beginnt mit Ausgabe der Karte oder bei nachträglicher Einbindung mit Antragsannahme durch die TARGOBANK. Sie verlängert sich automatisch mit der Laufzeit der Karte.

§ 3 Versicherungsfähigkeit

Versichert sind Personen, nachfolgend auch als Versicherte bezeichnet, die im Rahmen der Kartenversicherung der TARGOBANK Inhaber einer gültigen Karte sind, die von der TARGOBANK auf Grundlage eines wirksamen Kartenvertrages herausgegeben wurde und die auf Antrag des Karteninhabers den Versicherungsschutz einschließt.

§ 4 Widerspruchsrecht

Werden dem Versicherungsnehmer die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen oder die weitere für den Vertragsinhalt maßgebliche Verbraucherinformation nicht bei Antragstellung übergeben, sondern erst nachträglich zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt, hat der Versicherungsnehmer ein gesetzliches Widerspruchsrecht, wobei die rechtzeitige Absendung des Widerspruches zur Wahrung der Frist genügt. Bei Geltendmachung gilt der Vertrag als von Anfang an nicht abgeschlossen. Wird das Widerspruchsrecht nicht geltend gemacht, gilt der Vertrag auf der Grundlage des Versicherungsscheins, der folgenden Versicherungsbedingungen und der Verbraucherinformation als abgeschlossen.

§ 5 Prämienzahlung

Sofern für die Einkaufschutzversicherung eine gesonderte Versicherungsprämie vereinbart ist, handelt es sich dabei um einen Jahresbetrag, der durch die TARGOBANK Ihrem Kartenkonto belastet wird.

§ 6 Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.

§ 7 Empfänger der Versicherungsleistung

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag werden zugunsten des Karteninhabers an den Versicherungsnehmer erbracht.

§ 8 Obliegenheiten im Versicherungsfall

1. Der Versicherte hat jeden Schadenfall unverzüglich, spätestens innerhalb von 8 Tagen, dem Versicherer schriftlich oder telefonisch anzuzeigen.
2. Der Versicherte hat außerdem jeden Schadenfall unverzüglich anderen Versicherern zu melden, die zur Deckung des Schadens verpflichtet sind oder sein können.
3. Im Falle eines Diebstahles, eines Raubes, Verlustes oder einer Beschädigung durch Brand hat der Versicherte unverzüglich und innerhalb von 36 Stunden Anzeige bei der zuständigen Polizeidienststelle zu erstatten, im Fall von Gepäckverlust die Fluglinie und den Flughafen zu informieren und ein Verzeichnis aller betroffenen Gegenstände einzureichen. Bei einem Abhandenkommen hat die versicherte Person Nachforschungen beim Fundbüro anzustellen.
4. Auch im Übrigen hat der Versicherte den Schaden nach Möglichkeit abzuwenden oder zu mindern und sich insbesondere zu bemühen, abhandlungsgewordene Gegenstände wieder herbeizuschaffen.
5. Dem Schadenanzeigeformular sind folgende Dokumente beizulegen:
 - a) der Rechnungsbeleg, aus dem sich der Kaufpreis des versicherten Gegenstandes ergibt;
 - b) der Kreditkartenbeleg, aus dem sich die vollständige Zahlung des versicherten Gegenstandes mit der Kreditkarte ergibt;
 - c) eine Kopie der polizeilichen Anzeige nach Absatz 3, wenn der Schaden auf Diebstahl, Raub, Verlust oder einer Beschädigung durch Brand beruht.
6. Wenn der Versicherte den versicherten Gegenstand an einen Dritten verschenkt hat, ist das Schadenanzeigeformular vom Versicherten auszufüllen.
7. Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherte den beschädigten Gegenstand zur Besichtigung zur Verfügung zu stellen.
8. Verletzt der Versicherte eine der in Absatz 1 bis 7 genannten Obliegenheiten, so kann der Versicherer gemäß § 28 VVG von der Leistungspflicht befreit sein.

§ 9 Wegfall der Entschädigungspflicht

Versucht ein Versicherter, den Versicherer arglistig über Tatsachen zu täuschen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung bzw. der Versicherungsleistung von Bedeutung sind, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. In diesem Fall verliert der betroffene Versicherte alle ihm betreffenden Rechte aus diesem Vertrag.

Einkaufschutzversicherung

§ 1 Leistungsfall

Die Kartenversicherung bietet Deckung für das Risiko des Abhandenkommens oder einer Beschädigung von Waren, die der Karteninhaber mit seiner Kreditkarte bezahlt hat und deren Rechnungsbetrag dem Kreditkartenkonto des Karteninhabers belastet wurde bzw. belastet wird.

§ 2 Leistungshöhe/Entschädigungsberechnung

1. Die Entschädigungsleistung erfolgt nach Wahl des Versicherers durch Geldersatz, Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung des versicherten Gegenstandes.
2. Eine Entschädigung erfolgt maximal bis zur Höhe des Kaufpreises des versicherten Gegenstandes, den der Versicherte mit der Karte bezahlt hat.
3. Bei Gegenständen, die Teil eines Paares oder Satzes sind, wird die Entschädigung bis zu der Höhe des Kaufpreises des vollständigen Paares oder Satzes geleistet, sofern die einzelnen Gegenstände ansonsten unbrauchbar sind und nicht gesondert ersetzt werden können.
4. Die Entschädigung wird an den Versicherten gezahlt, auch wenn der versicherte Gegenstand einem Dritten geschenkt wurde, bei dem der Versicherungsfall eingetreten ist.
5. Die Entschädigung ist je Karteninhaber, unabhängig von der Zahl der Versicherungsfälle, auf jährlich 30.000,- EUR beschränkt.
6. Die Entschädigung ist je Versicherungsfall auf 6.000,- EUR beschränkt.
7. Die Entschädigung ist je Gegenstand auf 600,- EUR beschränkt.
8. Für jeden Schadenfall besteht ein Selbstbehalt in Höhe von 35,- EUR.
9. Die Versicherungsleistung erfolgt nur, sofern und soweit der Versicherte nicht aus anderen Gründen, insbesondere aus anderen Versicherungen, Ersatz des Schadens verlangen kann.
10. Sofern der Versicherer Entschädigung leistet, hat der Versicherte nach Aufforderung durch den Versicherer den versicherten Gegenstand an diesen oder einen von ihm bestimmten Dritten herauszugeben.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Geltungsbereich

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Abschluss des Kaufvertrages über den versicherten Gegenstand und endet nach Ablauf von 30 Tagen nach dem Datum des Kaufabschlusses.
2. Der Versicherungsschutz endet vor dem Ablauf dieser Frist, wenn der versicherte Gegenstand das Gebiet der Europäischen Union (EU) verlässt oder wenn der Versicherte den versicherten Gegenstand an Dritte verkauft.
3. Der Versicherungsschutz gilt für jeden Versicherten nur für die jeweilige Laufzeit, für die der Karteninhaber die Gebühr für die TARGOBANK Versicherung gezahlt hat, längstens jedoch bis zum Ablauf der Gültigkeitsdauer der Karte.

§ 4 Versicherte Gegenstände

1. Die Versicherung gilt nur für Waren mit einem Rechnungswert von mindestens 50,- EUR und darüber.
2. Schmucksachen, Uhren und Pelze sind versichert, sofern sie
 - a) bestimmungsgemäß getragen bzw. benutzt werden oder
 - b) in persönlichem Gewahrsam des Versicherten sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - c) sich in einem geschlossenen Raum oder einer bewachten Garderobe befinden, bei Schmucksachen oder Uhren jedoch nur, wenn sie zusätzlich in

einem verschlossenen Behältnis untergebracht sind, das erhöhte Sicherheit gegen die Wegnahme des Behältnisses selbst bietet.

3. Versichert sind nur Warenkäufe innerhalb der EU.

§ 5 Nicht versicherte Gegenstände

1. Versichert sind nur bewegliche Sachen. Immobilien nebst Zubehör, Dienstleistungen oder sonstige Leistungen, die der Versicherte mit Karte bezahlt, sind nicht versichert.
2. Nicht versichert sind, unabhängig von ihrem Wert, außerdem folgende Gegenstände:
 - a) Bargeld, Reiseschecks, Tickets oder Eintrittskarten, Fahr- oder Flugscheine oder andere Urkunden oder Dokumente aller Art;
 - b) Tiere und Pflanzen;
 - c) Fahrzeuge aller Art, gleichgültig ob sie motorisiert sind oder nicht (z. B. auch Fahrräder);
 - d) Handelswaren, die zum Weiterverkauf bestimmt sind, Musterkollektionen, Ausstellungsstücke;
 - e) zum Verzehr bestimmte Waren.
 - f) Gegenstände, die der Versicherte durch eine Straftat oder rechtswidrige Handlung erlangt hat, sind nicht versichert.

§ 6 Versicherte Schäden

1. Versichert sind Abhandenkommen, Diebstahl oder Beschädigung eines versicherten Gegenstandes.
2. Das Abhandenkommen umfasst nicht das Liegen-, Stehen- oder Hängenlassen.

§ 7 Nicht versicherte Schäden

1. Nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden, die durch folgende Ursachen entstanden sind:
 - a) Überschwemmung oder Erdbeben;
 - b) Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse jeder Art oder innere Unruhen;
 - c) Kernenergie;
 - d) Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand (z. B. Zoll, Polizei etc.);
 - e) grob fahrlässiges oder durch Alkoholeinwirkung bedingtes Handeln.
2. Ist das Vorliegen einer dieser Ursachen nicht zu erbringen, so genügt für den Ausschluss der Haftung des Versicherers bereits die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden darauf zurückzuführen ist.
3. Von der Versicherung ausgeschlossen sind ferner Schäden, die auf folgenden Ursachen beruhen:
 - a) gewöhnlicher Abnutzung;
 - b) Selbstverderb oder sonstigen Ursachen, die sich aus der Natur oder der Beschaffenheit des versicherten Gegenstandes ergeben;
 - c) Mängeln oder Fehlern des versicherten Gegenstandes;
 - d) Be- oder Verarbeitung;
 - e) Ungezieferfraß an Pelzen;
 - f) missbräuchlicher Verwendung des versicherten Gegenstandes durch den Karteninhaber.
4. Geringfügige Schäden, die die normale Gebrauchstätigkeit des versicherten Gegenstandes nicht oder nur unwesentlich beeinträchtigen, wie z. B. Kratzer, Schrammen oder Beulen, werden nicht ersetzt.

Wir sind gerne für Sie da

Wann und wo es Ihnen am besten passt

CCBGKAVB – 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: **+49 211 - 900 20 445**
E-Mail: targo-kreditkarte@allianz.com

TARGO  **BANK**

Wir geben Rückenwind