

Kreditkartenschutz

Allgemeine Versicherungsbedingungen

16.61.53 – 07/2025

Information zum Kreditkartenschutz für TARGOBANK Kreditkarten

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, diese Vorbemerkungen und die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen für Sie. Sie sollen Ihnen verständlich machen, wie der Versicherungsvertrag gestaltet ist und was von Ihnen während der Laufzeit Ihrer Mitgliedschaft beachtet werden muss, damit Sie bestmöglich den Außenstand (Schuldsaldo) Ihrer Kreditkarte absichern.

Verbindung mit Ihrem Kreditvertrag:

Ihre Restschuldversicherung ist eine Nebenleistung zu Ihrem Kreditvertrag.

Daher können Änderungen Ihres Kreditvertrags die Daten Ihres Versicherungsschutzes während dessen Laufzeit verändern.

Der Versicherungsschutz passt sich an eine Änderung der Laufzeit Ihres Kreditvertrags an. Die für jeden Versicherungsschutz in der Beitrittsbestätigung angegebene Versicherungsleistung ändert sich, wenn sich Ihre Kreditrate ändert.

Ihr Versicherungsschutz besteht im Rahmen der nachfolgenden Versicherungsbedingungen für die Ereignisse Tod, Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise schwere Krankheiten und Arbeitslosigkeit beziehungsweise Krankenhausaufenthalt. Um Ihnen hierfür einen günstigen Preis bei gleichzeitig gutem Service bieten zu können, ist Ihr Versicherungsschutz Bestandteil eines Gruppenversicherungsvertrags zwischen der TARGOBANK AG, Düsseldorf, (nachstehend: TARGOBANK) als Versicherungsnehmerin einerseits und für die Risiken Arbeitslosigkeit beziehungsweise Krankenhausaufenthalt der ACM Versicherung AG, Breite Str. 29, 40213 Düsseldorf, sowie für das Todesfallrisiko und die Risiken Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise schwere Krankheiten der ACM Lebensversicherung AG, Breite Str. 29, 40213 Düsseldorf (beide nachstehend singularisch: „Versicherer“) andererseits.

Hauptgeschäftstätigkeit der **ACM Lebensversicherung AG** sind der Betrieb der Lebensversicherung und alle damit zusammenhängenden Geschäfte.

Hauptgeschäftstätigkeit der **ACM Versicherung AG** sind der Betrieb der Sach- und Unfallversicherung in allen Arten und allen damit zusammenhängenden Geschäften.

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!

Inhaltsverzeichnis

I. Versicherungsschutz	4
§ 1 Beitrittsbedingungen	4
§ 2 Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsschutzes	4
§ 3 Gegenstand und Umfang der Versicherung	4
§ 4 Ausschlüsse	6
§ 5 Nicht versicherbare Personen	6
§ 6 Generelle Regelungen für den Versicherungsfall	6
§ 7 Leistungsvoraussetzungen	7
§ 8 Versicherungsbeitrag	7
§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls, Ermächtigungen zugunsten des Versicherers	7
§ 10 Obliegenheitsverletzungen	8
§ 11 Zahlung der Versicherungsleistung	8
§ 12 Kündigung	8
II. Allgemeine Regelungen	8
§ 1 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	8
§ 2 Wer erhält die Versicherungsleistung?	8
§ 3 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	8
§ 4 Welche Auskunftspflichten haben Sie?	9
§ 5 Was gilt zur Verjährung?	9
§ 6 Welches Recht ist anzuwenden und wo ist der Gerichtsstand?	9
§ 7 Überschussbeteiligung	9
§ 8 Sicherungsfonds	9
III. Datenschutzhinweis	9
§ 1 Verantwortlicher für die Datenverarbeitung und Datenschutzbeauftragter	10
§ 2 Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung	10
§ 3 An welche Empfänger können Ihre personenbezogenen Daten weitergeleitet werden?	11
§ 4 Welche Maßnahmen werden zum Schutz Ihrer Daten getroffen?	11
§ 5 Wie lange werden Ihre personenbezogenen Daten gespeichert?	12
§ 6 Ihre Rechte	12

Kreditkartenschutz

Sämtliche Personenbezeichnungen in den Versicherungsbedingungen gelten gleichermaßen für männliche, weibliche und anderweitige Geschlechter.

I. Versicherungsschutz

§ 1 Beitrittsbedingungen

Die versicherte Person muss am Tag des Beitritts zum Gruppenversicherungsvertrag ihren Hauptwohnsitz in Deutschland haben und unter 64 Jahre alt sein.

§ 2 Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsschutzes

- (1) Der Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag beginnt, sobald die TARGOBANK den Antrag des Kartenantragstellers/ Karteninhabers auf Aufnahme als versicherte Person in den Gruppenversicherungsvertrag annimmt, und endet mit Beendigung des Kartenvertrags (z. B. durch Kündigung). Der Versicherungsschutz beginnt mit der ersten Verfügung auf dem Kartenkonto.
- (2) Der Versicherungsschutz endet spätestens zum Ende des Jahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet. Der Versicherungsschutz endet zudem im Fall des Todes oder im Fall einer schweren Krankheit der versicherten Person, wenn eines dieser Ereignisse vor der Altersgrenze eintritt.
- (3) Die Beendigung des Versicherungsschutzes lässt den Anspruch aus einem bereits eingetretenen Versicherungsfall unberührt.

§ 3 Gegenstand und Umfang der Versicherung

1 - Versicherte Person

Versicherte Person ist der Karteninhaber, bei mehreren Kreditkarten (Zusatzkarten) zu einem Kartenkonto ist allein der Hauptkarteninhaber versicherte Person. Bei dem vereinbarten Versicherungsschutz handelt es sich um ein Versicherungspaket. Die Kündigung einzelner Leistungsarten ist nicht möglich. Der Versicherer bietet während der Wirksamkeit der Versicherung Versicherungsschutz für den Todesfall, den Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit oder den Fall schwerer Krankheiten und den Fall der Arbeitslosigkeit oder den Fall eines vollständigen Krankenhausaufenthalts (Krankenhaustagegeld). Unter Beachtung und Anwendung insbesondere von § 4 (Ausschlüsse) und § 3.1.1, § 4.1.1, § 5 (Nicht versicherbare Personen), § 9 (Obliegenheiten) und § 10 (Obliegenheitsverletzungen) gelten folgende Ereignisse als versichert:

2 - Todesfall

Bei Tod der versicherten Person zahlt der Versicherer die Versicherungsleistung für den Todesfall. Versichert ist der Schuldsaldo des TARGOBANK Kreditkartenkontos (Kartenkonto) am Tag vor Eintritt des Todes, maximal 12.500,00 EUR.

3 - Vollständige Arbeitsunfähigkeit/Schwere Krankheiten

Die versicherte Person ist entweder für den Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit (§ 3.1) oder für den Fall einer schweren

Krankheit versichert (§ 3.2). Dabei gilt:

Soweit und solange die versicherte Person nach § 3.1.1 für den Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit versicherbar ist, besteht Versicherungsschutz ausschließlich bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit und nicht im Fall von schweren Krankheiten.

Ist die versicherte Person nach § 3.1.1 nicht oder nicht mehr für den Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit versicherbar, besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Fall von schweren Krankheiten und nicht im Fall von vollständiger Arbeitsunfähigkeit.

Wechselt die versicherte Person während der Dauer der Versicherung in ein Arbeitsverhältnis, mit dem sie die Voraussetzungen der Versicherbarkeit für den Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit nach § 3.1.1 erfüllt, wandelt sich der bisherige Versicherungsschutz für den Fall von schweren Krankheiten (§ 3.2) in einen Versicherungsschutz für den Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit (§ 3.1) um.

3.1 Vollständige Arbeitsunfähigkeit

Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person zahlt der Versicherer die versicherte Leistung (§ 3.1.3). Vollständige Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Gesundheitsstörungen oder Unfall vollständig außerstande ist, ihre bisherige Tätigkeit auszuüben.

Der Zustand der Arbeitsunfähigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Im Rahmen des Arbeitsunfähigkeitsschutzes sind auch folgende Risiken abgedeckt:

- Berufsunfähigkeit: Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann.
- Der Zustand der Berufsunfähigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- Erwerbsunfähigkeit: Erwerbsunfähig ist die versicherte Person, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit nicht in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit regelmäßig auszuüben.
- Der Zustand der Erwerbsunfähigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- Dienstunfähigkeit: Dienstunfähig ist, wer wegen seines körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen zur Erfüllung seiner Dienstpflichten dauernd unfähig ist.

Der Zustand der Dienstunfähigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

3.1.1 Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind solche Personen, die das 64. Lebensjahr vollendet haben und damit die Altersgrenze für den Beitritt zum Versicherungsschutz Arbeitsunfähigkeit erreicht haben.

Als nicht für den Fall der Arbeitsunfähigkeit versicherbar gilt zudem, wer altersbedingt, wegen einer eingetretenen vollen Erwerbsminderung oder aus anderen Gründen auf Dauer keine Berufstätigkeit ausübt.

3.1.2 Karenzzeit

Der Anspruch auf die erste Leistungszahlung entsteht am 43. Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, d. h. nach einer Karenzzeit von 42 Tagen.

3.1.3 Versicherte Leistung

Die versicherte Leistung beträgt 10 % des Schuldsaldos auf dem Kartenkonto, maximal 1.500,00 EUR (versicherte Rate) am Tag vor Eintritt der vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die maximale Gesamtleistung beträgt 12.500,00 EUR pro Versicherungsfall. Die versicherte Rate wird erstmals nach Ablauf der Karenzzeit fällig, danach für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit (höchstens insgesamt zwölfmal pro Versicherungsfall, wenn nicht bereits zuvor die maximale Gesamtleistung erreicht ist).

3.2 Schwere Krankheiten

Bei Eintritt einer der nachfolgend in § 3.2.1 abschließend aufgeführten schweren Krankheiten der versicherten Person zahlt der Versicherer die Versicherungsleistung für den Fall der schweren Krankheit (§ 3.2.2). Anspruch auf Leistungen bei Eintritt einer schweren Krankheit hat nur, wer bei Stellung der Erstdiagnose dieser Krankheit nicht für den Fall der vollständigen Arbeitsunfähigkeit versicherbar ist (§ 3.1.1).

3.2.1 Versicherte schwere Krankheiten

- **Herzinfarkt:** Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen liegt bei einem akuten Ereignis vor, das innerhalb des Herzmuskels zu einem Absterben von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr geführt hat.
- **Schlaganfall:** Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen liegt bei einem Absterben von Hirngewebe vor, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer intrazerebralen oder subarachnoidalen Blutung mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen.
- **Krebs:** Krebs im Sinne dieser Bedingungen liegt bei einem bösartigen Tumor vor, der durch eigenständiges und unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit der Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet und histologisch nachgewiesen ist. Hierunter fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.
- **Blindheit:** Blindheit im Sinne dieser Bedingungen liegt bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen vor.
- **Taubheit:** Taubheit im Sinne dieser Bedingungen liegt bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren vor.
- **Multiple Sklerose:** Multiple Sklerose im Sinne dieser Bedingungen liegt bei einer entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems mit Entmarkungsherden in der weißen Substanz des Gehirns oder Rückenmarks vor, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Es wird mittels Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) mindestens ein typischer Entmarkungsherd im Gehirn oder Rückenmark (Zerstörung des Nervengewebes) nachgewiesen.
 - Es besteht weiterhin eine durch diese(n) Entmarkungsherd(e) erklärbare neurologische Einschränkung, die einem Wert von 4,5 in der Expanded Disability Status Scale oder einer vergleichbaren Skala entspricht.
- **Chronisches Nierenversagen:** Chronisches Nierenversagen im Sinne dieser Bedingungen ist ein chronisches Nierenversagen im terminalen Stadium, das eine Dialysebehandlung oder eine Nierentransplantation erforderlich macht. Die Notwendigkeit der Dialysebehandlung wird durch einen nephrologischen Bericht belegt. Die Versicherungsleistung erfolgt nach Beginn der Dialysebehandlung bzw. nach erfolgter Transplantation.

- **Parkinson'sche Krankheit:** Eine Parkinson'sche Krankheit im Sinne dieser Bedingungen liegt bei einer langsam fortschreitenden degenerativen Erkrankung des Zentralnervensystems vor, die zu einer Degeneration von Nervenzellen in einem Gebiet des Gehirns führt, welche eine Absenkung des Dopaminspiegels in Teilen des Gehirns zur Folge hat, wenn zusätzlich jede der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Die Erkrankung wurde von einem Neurologen diagnostiziert.
- Mögliche Differentialdiagnosen wurden explizit ausgeschlossen.
- Die Symptome sind fortschreitend.
- Die Erkrankung manifestiert sich in neurologischen Defiziten, die – auch unter fachgerechter Therapie – einem Wert von mindestens 4 in der Parkinsonskala nach Hoehn und Yahr entsprechen.

3.2.2 Versicherte Leistung

Versichert ist der Schuldsaldo des TARGOBANK AG Kreditkartenkontos (Kartenkonto) am Tag vor Stellung der Erstdiagnose dieser schweren Erkrankung, maximal 12.500,00 EUR.

4 - Arbeitslosigkeit/Krankenhausaufenthalt

Die versicherte Person ist entweder für den Fall der Arbeitslosigkeit (§ 4.1) oder für den Fall eines Krankenhausaufenthalts (§ 4.2) versichert. Dabei gilt:

Soweit und solange die versicherte Person nach § 4.1.1 für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbar ist, besteht Versicherungsschutz bei Arbeitslosigkeit. Eine für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbare Person ist nicht für den Fall eines Krankenhausaufenthalts versichert, auch dann nicht, wenn die Arbeitslosigkeit während der Wartezeit (§ 4.1.2) eintritt.

Ist die versicherte Person nach § 4.1.1 nicht oder nicht mehr für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbar, besteht Versicherungsschutz für den Fall eines Krankenhausaufenthalts, nicht aber für den Fall der Arbeitslosigkeit.

Wechselt die versicherte Person während der Dauer der Versicherung in ein Arbeitsverhältnis, mit dem sie die Voraussetzungen der Versicherbarkeit für den Fall der Arbeitslosigkeit nach § 4.1.1 erfüllt, wandelt sich der bisherige Versicherungsschutz für den Fall eines Krankenhausaufenthalts (§ 4.2) in einen Versicherungsschutz für den Fall der Arbeitslosigkeit (§ 4.1) um.

4.1 Arbeitslosigkeit

Der Versicherer bietet der versicherten Person während des Bestehens der Mitgliedschaft zum Gruppenvertrag Versicherungsschutz infolge von Arbeitslosigkeit, wenn sie als arbeitslos bei der zuständigen Agentur für Arbeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland geführt wird und

- der Arbeitgeber das bestehende Arbeitsverhältnis aus Gründen, die nicht in dem Verhalten des Versicherten liegen, gekündigt hat

oder

- der Arbeitgeber und der Versicherte das Arbeitsverhältnis einvernehmlich durch Aufhebungsvertrag beendet haben.

4.1.1 Nicht versicherbare Personen

Als nicht für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbar gilt, wer nicht in einem Arbeitsverhältnis steht, das der Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit und dem deutschen Arbeitsrecht unterliegt; dies gilt auch für sogenannte echte und unechte Grenzgänger im Sinne der jeweils gültigen EU-Verordnungen (nachfolgend kurz: Grenzgänger).

Des Weiteren nicht versicherbar sind Personen,

- welche bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht mindestens zwölf Monate ununterbrochen und ungekündigt in derselben Beschäftigung tätig gewesen sind,
- deren Arbeitsverhältnis zeitlich befristet ist.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person bei Antrag auf Mitgliedschaft Kenntnis von der bevorstehenden Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte.

4.1.2 Wartezeit

Der Versicherungsschutz für Arbeitslosigkeit beginnt 180 Tage nach Beginn der Versicherung (Wartezeit). Eine Arbeitslosigkeit, die innerhalb dieser Wartezeit eintritt, ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, auch wenn die Dauer der Arbeitslosigkeit über die Wartezeit hinaus andauert.

4.1.3 Versicherte Leistung

Die versicherte Leistung beträgt 10 % des Schuldsaldos auf dem Kartenkonto, maximal 1.500,00 EUR (versicherte Rate) am Tag vor Eintritt der Arbeitslosigkeit. Die maximale Gesamtleistung beträgt 12.500,00 EUR pro Versicherungsfall. Die versicherte Rate wird für jeden vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit erbracht, höchstens insgesamt zwölfmal pro Versicherungsfall, wenn nicht bereits zuvor die maximale Gesamtleistung erreicht ist.

4.2 Krankenhausaufenthalt

Anspruch auf das versicherte Krankentagegeld (§ 4.2.2) hat, wer nicht für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbar ist (Ziff. 4.1.1) und infolge eines Unfalls oder einer Krankheit vollstationär in einem Krankenhaus untergebracht ist.

Hierzu zählt nicht eine Reha-Maßnahme oder ein Kuraufenthalt in einem Sanatorium oder einer Kuranstalt beziehungsweise Kurklinik.

4.2.1 Karenzzeit

Sofern der Krankenhausaufenthalt nicht mindestens sieben Tage andauert, werden keine Leistungen fällig. Dauert der Krankenhausaufenthalt sieben Tage oder länger, zahlt der Versicherer die versicherte Leistung (§ 4.2.2) auch rückwirkend für die ersten sieben Tage.

4.2.2 Höhe der Versicherungsleistung

Der Versicherer zahlt pro Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts ein festes Tagegeld von 20,00 EUR, maximal für die Dauer von 365 Tagen.

§ 4 Ausschlüsse

(1) Kein Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsfall des Todes und vollständige Arbeitsunfähigkeit, sofern der Versicherungsfall verursacht wurde durch:

- im Falle der vollständigen Arbeitsunfähigkeit einer freiwilligen Gesundheitsschädigung,
- im Falle des Todes durch Selbsttötung der versicherten Person.

Im Falle einer vorsätzlichen Selbsttötung, die vor Ablauf von zwei Jahren nach Beginn der Mitgliedschaft eintritt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Versicherungsschutz wird gewährt, wenn die Tat nachweislich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. In diesem Fall zahlt die ACM Lebensversicherung AG die Leistung zum Zeitpunkt des Todes aus. Im Falle einer Selbsttötung nach Ablauf von zwei Jahren bleibt die ACM Lebensversicherung AG zur Leistung verpflichtet.

- eine Sucht (z. B. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch) oder durch eine durch Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch bedingte Bewusstseinsstörung,
- Ereignisse, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder auszuführen versucht,
- Ereignisse, die unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse verursacht

sind, sowie durch innerstaatliche Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

(2) Kein Versicherungsschutz besteht für den Versicherungsfall schwere Krankheiten bei:

- Angina pectoris sowie stummen Infarkten (Mikroinfarkte);
- transitorisch-ischämischen Attacken (TIA), sich zurückbildenden (reversiblen) neurologischen Defiziten und äußeren Verletzungen;
- Vorstufen von Krebserkrankungen, wie z. B. Carcinoma-in-situ (hierzu zählen auch Zervikale Dysplasien CIN-1, CIN-2 und CIN-3) und sonstige prämaligne oder semimaligne Tumore;
- Tochtergeschwülsten (Metastasen) und Neuauftreten des Krebses (Rezidive) eines vor Beginn des Versicherungsschutzes bestehenden Krebsleidens,
- allen Hauttumoren. Mitversichert sind alle invasiven malignen Melanome (= schwarzer Hautkrebs);
- Prostatakrebs mit TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation);
- papillärem Mikrokarzinom der Schilddrüse und der Blase;
- chronisch lymphatischer Leukämie mit einem RAI-Stadium unter 1 oder Binet Klasse A-1;
- Auftreten eines Zweitkrebses;
- Blindheit oder Taubheit, die durch medizinische, optische oder technische Maßnahmen verbessert werden kann.

(3) Kein Versicherungsschutz besteht für Arbeitslosigkeit,

- deren zukünftiger Eintritt der versicherten Person zu Beginn der Versicherung bekannt ist;
- aufgrund freiwilligen Ausscheidens der versicherten Person aus ihrer vorhandenen Beschäftigung, bei Aufgabe der Berufstätigkeit aus Altersgründen, Versetzung in den Vorruhestand oder Wechsel in ein Ausbildungsverhältnis;
- aufgrund einer die versicherte Person betreffenden verhaltensbedingten Kündigung.

(4) Kein Versicherungsschutz besteht für Verfügungen auf dem Kartenkonto, die die versicherte Person nach der Kenntniserlangung von einer zukünftigen Arbeitslosigkeit oder von einer zukünftigen Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt hat, soweit die Verfügungen nicht dem täglichen Lebensbedarf der versicherten Person und ihrer Angehörigen dienen.

§ 5 Nicht versicherbare Personen

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die bei Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag ein Alter von 64 Jahren oder die ihren ständigen Wohnsitz nicht in der Bundesrepublik Deutschland haben. In diesem Falle endet die Versicherung.

Der für nicht versicherbare Personen entrichtete Beitrag ist vom Versicherer zurückzuzahlen.

§ 6 Generelle Regelungen für den Versicherungsfall

Der Versicherer zahlt beim Zusammentreffen von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit die versicherte Rate nur einmal. Wenn sich der Versicherungsfall ohne Unterbrechung von Arbeitsunfähigkeit in Arbeitslosigkeit oder umgekehrt ändert, wird die versicherte Rate bis zum Erreichen der Höchstleistung von insgesamt 12 monatlichen Versicherungsleistungen, maximal 12.500,00 EUR weitergezahlt. Danach erlischt der Anspruch auf Versicherungsleistung für diesen Versicherungsfall.

Sind vom Versicherer Zahlungen geleistet worden, die der versicherten Person gleich aus welchem Grund vertraglich nicht oder nicht mehr zustehen, sind die versicherte Person oder ihre Erben zur Rückzahlung ohne Einrede des Bereicherungswegfalls gemäß § 818 Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches auch dann verpflichtet, wenn der Versicherungsschutz entfallen ist.

§ 7 Leistungsvoraussetzungen

Versicherungsschutz besteht unter der Voraussetzung, dass das Kartenkonto einen Schuldsaldo ausweist und der Versicherungsbeitrag entrichtet wurde.

Kein Versicherungsschutz besteht, solange die versicherte Person mit einer Zahlung von zwei Tilgungsraten auf das Kartenkonto ganz oder teilweise in Verzug ist. Überschreitet die versicherte Person den ihr von der TARGOBANK eingeräumten Kreditrahmen ohne entsprechende Einwilligung, besteht Versicherungsschutz lediglich in Höhe des Kreditrahmens.

§ 8 Versicherungsbeitrag

8.1 Zahlung und Fälligkeit

Sie müssen die Beiträge zahlen, die der Beitrittsbestätigung zu entnehmen sind.

Die Abbuchung der Beiträge folgt der Periodizität der Fälligkeiten Ihres Kredits. Der Versicherungsbeitrag ist jeweils am Ende jeder Periode und zum vereinbarten Zeitpunkt fällig. Der Beitrag wird vom jeweiligen Versicherer bei Fälligkeit eingezogen.

Versicherungsvermittler sind nicht berechtigt, Zahlungen entgegenzunehmen.

Die in Rechnung gestellten Beiträge enthalten für das Risiko Arbeitslosigkeit bzw. Krankenhaustagegeld die Versicherungssteuer, die in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten ist.

8.2 Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags sind die Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt von der Mitgliedschaft berechtigt. Die Versicherer können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen können, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Die Folgebeiträge werden zum jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Wenn der Versicherungsnehmer einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlt, gerät er in Verzug, auch ohne dass er eine Mahnung von den Versicherern erhalten hat.

Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person die verspätete Zahlung nicht verschuldet hat.

Wenn die versicherte Person einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlt, können die Versicherer dieser auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Die Zahlungsaufforderung der Versicherer ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beiträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein;
- Die mit der Fristüberschreitung verbundenen und nachfolgend beschriebenen Rechtsfolgen müssen angegeben sein.

8.3 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn die versicherte Person nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Betrag nicht bezahlt hat,

- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur vollständigen Zahlung kein Versicherungsschutz;
- können die Versicherer den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.

Wenn die versicherte Person nach der Kündigung durch die Versicherer innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlt, besteht die Mitgliedschaft fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der entsprechenden Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

8.4 Beitrag bei vorzeitiger Beendigung der Mitgliedschaft

Bei vorzeitiger Beendigung der Mitgliedschaft haben die Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

8.5 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und die versicherte Person der Einziehung nicht widerspricht.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Verschulden der versicherten Person nicht eingezogen werden kann und die versicherte Person nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlt.

Wenn die versicherte Person es zu vertreten hat, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind die Versicherer berechtigt, künftig eine andere Zahlungsweise zu verlangen.

Die versicherte Person muss allerdings erst dann zahlen, wenn der Versicherer die versicherte Person hierzu in Textform aufgefordert hat.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls, Ermächtigungen zugunsten des Versicherers

- (1) Ein Versicherungsfall, der eine Leistungspflicht des Versicherers herbeiführen könnte, ist der TARGOBANK AG unverzüglich durch eine vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte Schadensanzeige mitzuteilen. Die fortlaufende Arbeitslosigkeit, der Krankenhausaufenthalt und die vollständige Arbeitsunfähigkeit sind durch entsprechend geeignete Bescheinigungen, die die Versicherer Ihnen im Schadenfall benennen werden, nachzuweisen. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen. Entsprechende Kosten trägt die versicherte Person. Für eine schwere Erkrankung ist neben der Diagnose auch das Datum der Erstdiagnose ärztlich nachzuweisen. Im Todesfall sind eine amtliche Sterbeurkunde, die das Alter und den Geburtsort enthält, sowie eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache einzureichen.

Die versicherte Person hat eventuellen ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die wirtschaftlichen Folgen des Versicherungsfalles möglichst zu mindern. Sie hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstellt werden.

- (2) Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer. Auf Verlangen des Versicherers hat die versicherte Person Auskünfte des Arbeitgebers beziehungsweise früherer Arbeitgeber einzureichen.

- (3) Der Versicherer ist berechtigt, weitere Nachweise sowie ärztliche Nachuntersuchungen durch vom Versicherer beauftragte Ärzte zu verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Zu diesem Zweck können personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erhoben werden, soweit dies zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Der Versicherer wird der versicherten Person eine beabsichtigte Datenerhebung mitteilen und sie zugleich auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Obwohl die Einwilligung im Rahmen des Beitritts der Mitgliedschaft eingeholt wird, kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde. Weitere Informationen finden Sie in der „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindung“ im Versicherungsantrag.

§ 10 Obliegenheitsverletzungen

Wenn Sie eine der in § 9 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, sind die Versicherer leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind die Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Beides gilt nur, wenn die Versicherer Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleiben die Versicherer zur Leistung verpflichtet.

Das gilt auch dann, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war.

Das gilt für vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen, nicht aber, wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

II. Allgemeine Regelungen

Diese Informationen gelten für alle abgesicherten Risiken.

§ 1 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, können gegenüber der TARGOBANK AG, Postfach 10 12 52, 47012 Duisburg; Fax: 0203 - 34 71 60 71; E-Mail: kontakt@targobank.de abgegeben werden.

Eine Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens müssen Sie der TARGOBANK unverzüglich mitteilen.

Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, wenn Sie von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig erfahren. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift unter Ihrem uns zuletzt bekannten Namen zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

§ 2 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Die Versicherungsleistung wird zugunsten des versicherten Kreditkontos an die TARGOBANK AG gezahlt.

§ 11 Zahlung der Versicherungsleistung

Versicherungsleistungen werden dem Kartenkonto der versicherten Person gutgeschrieben. Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grund und der Höhe nach festgestellt, hat dieser die Versicherungsleistung binnen zwei Wochen zu zahlen.

§ 12 Kündigung

12.1 Durch die versicherte Person

Die versicherte Person ist berechtigt, den Versicherungsschutz jederzeit, mit einer Frist von zwei Wochen zum Rechnungsabschluss des Kartenkontos, in Textform zu kündigen. Im Falle der Kündigung gilt diese als sofortiger Austritt aus dem Gruppenversicherungsvertrag.

Die Kündigung ist zu richten an:

TARGOBANK AG
Postfach 10 12 52
47012 Duisburg
Fax: 0203 - 34 71 60 71
E-Mail: kontakt@targobank.de

12.2 Durch die TARGOBANK AG

Die TARGOBANK AG ist berechtigt, den Versicherungsschutz mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf des Folgemonats in Textform zu kündigen.

12.3 Durch die Versicherer

Die Versicherer können den Versicherungsschutz kündigen, wenn einer der folgenden Kündigungsgründe vorliegt:

- Verzug der Zahlung einer Folgeprämie gemäß § 38 Abs. 3 S. 1 VVG;
- Kündigung wegen der Verletzung einer vertraglich vereinbarten Obliegenheit gemäß § 28 Abs. 1 VVG.

§ 3 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

a) Versicherungsombudsmann

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie Verbraucher sind und diese Mitgliedschaft online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <https://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

b) Versicherungsaufsicht

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Abwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

c) Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten (vgl. zu den zuständigen Gerichten § 6).

d) Unser Beschwerdemanagement

Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:
ACM Versicherung AG
ACM Lebensversicherung AG
Beschwerdemanagement
Postfach 16 67
77606 Offenburg
Tel.: 0211 - 73 74 73 74

§ 4 Welche Auskunftspflichten haben Sie?

- a) Sofern die Versicherer aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrer Mitgliedschaft verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Abschluss, bei Änderung nach Abschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Verzögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrer Mitgliedschaft haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- b) Notwendige Informationen im Sinne von Nummer 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an bzw. aus Ihrer Mitgliedschaft haben, und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.
- Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.
- c) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden die Versicherer Ihre Daten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- d) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass die Versicherer unsere

Leistung nicht zahlen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 5 Was gilt zur Verjährung?

Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung angezeigt worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

Für die Verjährung gelten die allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere § 195 und § 199 BGB sowie § 15 VVG (Versicherungsvertragsgesetz).

§ 6 Welches Recht ist anzuwenden und wo ist der Gerichtsstand?

- a) Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- b) Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.
- c) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Versicherer ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Sitz des jeweiligen Versicherers oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.
- d) Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist ausschließlich das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- e) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der jeweilige Versicherer seinen Sitz hat.

§ 7 Überschussbeteiligung

Diese Kreditlebensversicherung ist nicht überschussberechtig.

§ 8 Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds §§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstr. 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die ACM Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

III. 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 Datenschutzbeauftragter

- (1) Verantwortlich für die Datenverarbeitung im Fall der Todesfall- und Arbeitsunfähigkeitsabsicherung ist die ACM Lebensversicherung AG (im Folgenden „der Versicherer“), die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:
ACM Lebensversicherung AG
Kundenservice
Postfach 16 67
77606 Offenburg
Tel.: 0211 - 73 74 73 74
- Im Fall der zusätzlichen Absicherung der Arbeitslosigkeitsabsicherung ist die ACM Versicherung AG ebenfalls verantwortlich für die Datenverarbeitung, die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:
ACM Versicherung AG
Kundenservice
Postfach 16 67
77606 Offenburg
Tel.: 0211 - 73 74 73 74
- (2) Unsere 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 anzubieten, 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 Versicherungsfalls 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) der DSGVO.

Bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten holen wir vorher Ihre Einwilligung gemäß Art. 9 Abs. 2 a) der 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 Verpflichtung zur Bekämpfung von Wirtschafts- und Steuerstraftaten kann die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen

Daten erforderlich machen. Insbesondere können personenbezogene Daten an deutsche Steuerbehörden vermittelt werden und durch Letztere 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) der 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 deren Kooperationspartner.

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 die in der Lage sind, die Richtigkeit der Dokumente zu bestätigen.

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

Unsere Überprüfungen können im Einzelfall die Übermittlung personenbezogener Daten an öffentliche Stellen und Behörden sowie nichtöffentliche Stellen aller Art mit sich führen; 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, Bevollmächtigte, und Erfüllungsgehilfen weiterleiten.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Dienstleister, Bevollmächtigten und Erfüllungsgehilfen, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie auf unserer Internetseite 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 Unternehmensgruppe 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 auf unserer Internetseite unter www.acmdeutschland.de.

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

Weiterhin 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 Versicherungsfalles zu überprüfen.

3.6 Rückversicherer

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich bei speziellen Versicherungsunternehmen (sog. Rückversicherer), damit Ihre Ansprüche abgesichert werden. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den 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 die Verarbeitung der personenbezogenen Daten streng eingrenzen und 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 nicht an andere Stellen oder Organisationen, außer im Rahmen von Unterauftragsverhältnissen und in der eingeräumten und vereinbarten Weise, weitergeben. Zudem müssen die Auftragsverarbeiter die notwendigen technisch-organisatorischen Maßnahmen ergreifen, um Ihre Daten sicher zu verarbeiten und 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

Sofern wir Daten an Empfänger außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit die Voraussetzungen der Art. 44 ff. der EU-Datenschutzgrundverordnung 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). 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 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 unsere externe Datenschutzbeauftragte, die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

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

6.4 Beschwerden

Bei Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten oder bei der Ausübung der Ihnen als betroffene Person zustehenden Rechte können Sie sich an die oben genannte Datenschutzbeauftragte oder an eine gem. Art. 77 DSGVO zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde wenden.

Wir sind für Sie da



Bei Fragen zu Ihrem Vertrag erreichen Sie
Ihren TARGOBANK Kundenberater unter:

0211 - 900 20 888



Bei einem Leistungsfall kontaktieren
Sie bitte den ACM Versicherungen-Kundenservice unter:

0211 - 73 74 73 74



Mehr Informationen unter:

www.acmdeutschland.de