

Visa Premium-Karte

VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN UND BONUSPROGRAMM

TARGO  BANK



Sehr geehrte Karteninhaberin, sehr geehrter Karteninhaber,

die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen für Sie. Sie finden in ihnen alle Angaben zu Ihrem Versicherungsschutz: zum Beispiel was Sie im Schadensfall beachten müssen, 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.

Um eventuellen Missverständnissen bezüglich Ihres Versicherungsschutzes vorzubeugen, beachten Sie bitte ganz besonders die unter Teil A „Allgemeine Versicherungsbedingungen“ und Teil B „Besondere Versicherungsbedingungen“ aufgeführten Regelungen.

Ihr Versicherungsschutz ist Bestandteil eines Gruppenversicherungsvertrages zwischen der TARGOBANK AG als Versicherungsnehmer einerseits sowie der TARGO Versicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden, und der ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Deutz-Kalker Straße 46, 50679 Köln, andererseits (nachfolgend singularisch: Versicherer).

Beauftragt mit der Abwicklung der Assistance- und Versicherungsleistungen:

ROLAND Assistance GmbH
(nachfolgend ROLAND Assistance)
Deutz-Kalker Straße 46
50679 Köln

und

HanseMerkur Reiseversicherung AG
(nachfolgend HanseMerkur)
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Für Sie als versicherten Kreditkarteninhaber ist die ROLAND Assistance bzw. die ROLAND Rechtsschutz für das Risiko Mietwagenrechtsschutz direkter Ansprechpartner für alle Anfragen zur Beanspruchung von Assistanceleistungen und Versicherungsansprüchen.

Der Versicherer erklärt, dass er sich Erklärungen, die gegenüber der ROLAND Assistance abgegeben werden, zurechnen lässt.

Im Schadensfall: Bitte stimmen Sie die Erbringung der Leistungen vorab mit der Notrufzentrale unter der Telefonnummer **+49 211 - 900 20 445** ab.

Sie erreichen die Notrufzentrale ganzjährig und rund um die Uhr.

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

Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen viel Freude mit Ihrer TARGOBANK Kreditkarte.

Inhaltsverzeichnis

- 5** **Allgemeine Versicherungsinformationen**
 Verbraucherinformationen
 Wesentliche Merkmale der abgeschlossenen
 Versicherungsleistungen

- 8** **Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen**

- 13** **Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen**
 Assistance-Service
 Familien-Auslandsreisekrankenversicherung
 Familien-Auslandsreiserücktritts-/
 -reiseabbruchversicherung
 Gepäckverspätungsversicherung
 Flugverspätungs-/Flugausfallversicherung
 Mietwagenkaskoversicherung
 Geldautomatenschutzversicherung
 Einkaufschutzversicherung (ohne Selbstbehalt)
 Verkehrsmittelunfallversicherung
 Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen
 (auszugsweise)
 Ergänzende Bestimmungen

- 36** **Teil C: Teilnahmebedingungen zum
 Bonusprogramm**

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

- 1. Informationen zum Versicherer**
 Sitz des Versicherers TARGO Versicherung AG ist Hilden, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden.
 Die Handelsregisternummer ist 46514 am Amtsgericht Düsseldorf.
Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter
TARGO Versicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden
Vorstandsvorsitzender: Holm Diez
Hauptgeschäftstätigkeit
 Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Unfall- und Schadenversicherungen.

Für die Auslandsreisekrankenversicherung:
 Sitz des Versicherers HanseMercur Reiseversicherung AG ist Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.
 Die Handelsregisternummer ist 19768 am Amtsgericht Hamburg.
Ladungsfähige Anschrift und Vertretungsberechtigter
HanseMercur Reiseversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Vorstandsvorsitzender: Eberhard Sautter

Hauptgeschäftstätigkeit
 Die Hauptgeschäftstätigkeit ist der Abschluss von Reiseversicherungen.

Aufsichtsbehörde
 Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

- 2. Wesentliche Merkmale der abgeschlossenen Versicherungsleistungen**
Personenversicherungen
Familien-Auslandsreisekrankenversicherung:
 Bei akuten Erkrankungen im Ausland übernimmt der Versicherer die Behandlungskosten bis zur vereinbarten Versicherungssumme.
 Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o. g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.
Unfallversicherung:
 Der Versicherer leistet immer dann, wenn die versicherte Person 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
Familien-Auslandsreiserücktrittsversicherung:
 Wenn die versicherte Person aufgrund eines versicherten Ereignisses eine versicherte Reise nicht antreten kann, übernimmt der Versicherer die Stornokosten bis zur vereinbarten Höchstsumme.
Familien-Auslandsreiseabbruchversicherung:
 Der Versicherer übernimmt die Kosten bis zur vereinbarten Höhe, falls die versicherte Person eine versicherte Reise aufgrund eines versicherten Ereignisses vorzeitig abbrechen und nach Hause zurückkehren muss.
 Die genauen Definitionen, Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlüsse zu den o. g. Leistungen entnehmen Sie bitte den folgenden Bedingungen.

Mietwagenvollkaskoversicherung:

Der Versicherer erstattet der versicherten Person die entstandenen Schäden am versicherten Mietfahrzeug bis zur vereinbarten Versicherungssumme.

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

Flugverspätungsversicherung:

Wenn sich die Abflugzeit des von der versicherten Person gebuchten Fluges um mehr als die vereinbarte Frist verzögert, übernimmt der Versicherer die Kosten für Mahlzeiten und Übernachtungen bis zur vereinbarten Höhe.

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

Gepäckverspätungsversicherung:

Falls das aufgegebene Gepäck einer versicherten Person später als die in den Bedingungen vereinbarte Frist am Zielort eintrifft, übernimmt der Versicherer die Kosten für dringend benötigte Kleidungs- und Hygieneartikel.

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

Einkaufschutzversicherung:

Der Versicherer erstattet der versicherten Person im Falle von Raub oder Einbruch-diebstahl 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.

Geldautomatenschutzversicherung:

Wenn der versicherten Person innerhalb der in den Versicherungsbedingungen genannten Frist das zuvor am Geldautomaten abgehobene Bargeld durch Diebstahl oder Raub entwendet wird, ersetzt der Versicherer den Betrag bis zur vereinbarten Summe.

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

3. Gesamtpreis der Versicherung und Kosten

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

4. Zahlung, Erfüllung und Zahlungsweise der Prämie

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

5. Beginn des Versicherungsschutzes

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

6. 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.

7. 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.

8. Gerichtsstand und anwendbares Recht

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

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

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

9. Vertragssprache

Die Kommunikation erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

10. 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 TARGO Versicherung AG und die HanseMercur Reiseversicherung AG sind Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e. V.“. Damit steht dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person die Möglichkeit offen, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn über getroffene Entscheidungen kein Einverständnis erzielt werden kann.

Das Verfahren ist kostenfrei. Der Ombudsmann kann erreicht werden unter

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Telefon: 0800 - 36 96 000 (kostenfrei)

Fax: 0800 - 36 99 000 (kostenfrei)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

11. Datenschutzklausel

Der Versicherer bzw. ROLAND Assistance erhebt, verarbeitet und nutzt Ihre Daten im Versicherungsfall nur zweckgebunden zur Abwicklung der Assistance- und Versicherungsleistungen und setzt hierfür Dienstleister ein. Im Leistungsfall erhebt der Versicherer bzw. erheben die von dem Versicherer beauftragten Servicezentralen bei Ihnen die zur Erfüllung des Auftrages notwendigen Daten. Dabei kann es sich (z. B. bei einem notwendigen Krankenrücktransport) auch um Angaben zu Ihrer Gesundheit handeln. Zur Leistungserbringung werden diese Angaben bei diesen Unternehmen verarbeitet und soweit erforderlich an die mit der Leistungserbringung beauftragte Stelle übermittelt.

Teil A: Allgemeine Versicherungsbedingungen

§ 1 Versicherte Personen

1. Versichert ist der Inhaber einer gültigen Premium-Karte (Haupt- oder Zusatzkarte).
2. Auf gemeinsamen Reisen mit dem Karteninhaber ist im Assistance-Service, in der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung und der Familien-Auslandsreiserücktritts-/reiseabbruchversicherung auch die Familie des Karteninhabers, d. h. ein zusätzlicher Erwachsener und minderjährige Kinder, mitversichert.
 - a) Erwachsene: in häuslicher Gemeinschaft wohnender Ehepartner oder Lebensgefährte des Karteninhabers
 - b) Kinder: mit dem Karteninhaber im gemeinsamen Haushalt lebende minderjährige Kinder des vorgenannten Personenkreises
3. Sollte der Inhaber einer Premium-Karte nicht mitreisen, besteht kein Versicherungsschutz.
4. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die dauernd pflegebedürftig sind, sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

§ 2 Versicherte Reise, Geltungsbereich

1. Der Versicherungsschutz besteht für den Assistance-Service, die Familien-Auslandsreisekrankenversicherung, die Familien-Auslandsreiserücktritts-/reiseabbruchversicherung und die Verkehrsmittelunfallversicherung für alle privat veranlassten Reisen ins Ausland, sofern die im Teil B aufgeführten „Besonderen Bedingungen“ keine abweichenden Regelungen enthalten. Beruflich veranlasste Reisen gelten nicht als Privatreisen. Für die Mietwagenkaskoversicherung, die Geldautomatenschutzversicherung und die Einkauferschutzversicherung besteht Versicherungsschutz, auch ohne dass eine Reise unternommen wurde.
2. Als Ausland (nachfolgend „Ausland“) im Sinne dieser Bedingungen gilt nicht das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland sowie das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.
3. Der Versicherungsschutz gilt für die ersten 62 Tage der Reise während der Vertragsdauer für Reisen ins Ausland.
4. In Ländern, für die das Auswärtige Amt eine Reisewarnung ausgesprochen hat, wird kein Versicherungsschutz gewährt und kein Service geboten. Abweichend hiervon besteht Versicherungsschutz für Schäden in der Auslandsreise-Krankenversicherung in Gebieten, für die zum Zeitpunkt der Einreise ausschließlich eine COVID-19-bedingte Reisewarnung des Auswärtigen Amtes der Bundesrepublik Deutschland bestand. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben jedoch COVID-19-bedingte Schäden (z. B. COVID-19-bedingte ärztliche Behandlungen).
Hinweis: Darüber hinaus ist der Geltungsbereich der einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

§ 3 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz

1. beginnt generell mit der Beantragung der Premium-Karte, sofern der Kreditkartenvertrag wirksam zustande kommt; für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet;
2. endet zum Zeitpunkt der Beendigung des Kreditkartenvertrages;

3. endet für alle versicherten Personen mit dem Tod des Hauptkarteninhabers. Bei Tod des Zusatzkarteninhabers endet der Versicherungsschutz nur für diesen. Im Falle des Todes des Hauptkarteninhabers während einer Reise besteht der Versicherungsschutz hinsichtlich der übrigen versicherten Personen bis zum Ende der laufenden Reise fort.
Hinweis: Darüber hinaus sind die gemachten Angaben über Beginn und Ende des jeweiligen Versicherungsschutzes in Teil B zu beachten.

§ 4 Allgemeine Einschränkung des Versicherungsschutzes

1. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnliche Ereignisse, innere Unruhen, Terroranschläge, Asbest, Streik, Kernenergie und Strahlenenergie, Beschlagnahme, Entziehung oder sonstige Eingriffe von hoher Hand. Ausgeschlossen sind zudem Schäden jeder Art, die direkt oder indirekt durch Terrorakte verursacht worden sind. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen und Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen. Ausgeschlossen sind auch Schäden oder Kosten, 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.
2. Es wird ferner kein Versicherungsschutz gewährt für Schäden, die durch die begünstigte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuches einer Straftat verursacht werden.
Hinweis: Darüber hinaus sind die Einschränkungen des Versicherungsschutzes zu den einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

§ 5 Zahlung der Entschädigung/Versicherungsleistung

1. Die Fälligkeit der Geldleistung richtet sich nach § 14 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und erfolgt als Gutschrift auf Ihr Premium-Kreditkartenkonto.
2. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden nach der Maßgabe des Referenzkurses EuroFX (Geldkurs) an dem Tag in Euro umgerechnet, an dem die Originalbelege bei dem Versicherer eingehen.
Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt am Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, dass die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen nachweislich zu einem für die versicherte Person ungünstigeren Kurs erworben wurden.
Hinweis: Darüber hinaus sind die Hinweise zur Zahlung der Entschädigungsleistung der einzelnen Versicherungen im Teil B zu beachten.

§ 6 Prämie

Die Prämie für diese Versicherungen ist bereits in der Jahresgebühr der Premium-Karte enthalten. Die TARGOBANK ist demnach für die ordnungsgemäße Inrechnungstellung der Prämie verantwortlich. Das Nichtbezahlen der fälligen Jahresgebühr an die TARGOBANK führt zum Verlust des Versicherungsschutzes.

§ 7 Allgemeine Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

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

Hinweis: Darüber hinaus sind die jeweiligen besonderen Obliegenheiten zu den im Teil B genannten Versicherungen zu beachten.

§ 8 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

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

§ 9 Verwirkungsründe, Verjährung

1. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn
 - a) die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
 - b) die versicherte Person den Versicherer arglistig über Umstände zu täuschen versucht, die für den Grund oder für die Höhe der Leistung von Bedeutung sind.
2. Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren.

§ 10 Rechte im Schadenfall

Die Ausübung der Rechte im Schadenfall kann nur der Inhaber der gültigen Haupt- oder Zusatzkarte für sich und für die mitversicherten Personen gegenüber dem Versicherer geltend machen. Die darüber hinaus mitversicherten Personen haben keinen eigenen Anspruch gegen den Versicherer, sofern in den „Besonderen Bedingungen“ in Teil B nicht etwas anderes bestimmt ist.

§ 11 Aufrechnung

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

§ 12 Anzeigen und Willenserklärungen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform. Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt. Die ROLAND Assistance ist von dem Versicherer zur Entgegennahme und zur Abgabe von Willenserklärungen bevollmächtigt.

§ 13 Ansprüche gegen Dritte

Die Ansprüche des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person gegen Dritte gehen auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt hat. Sofern erforderlich, ist der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person verpflichtet, eine Abtretungserklärung gegenüber der ROLAND Assistance abzugeben.

§ 14 Leistung von Dritten

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

- nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
- seine Leistungspflicht bestreitet oder
- seine Leistung erbracht, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.

Ein Anspruch aus dieser Versicherung besteht somit nicht, soweit Sie bzw. die begünstigte Person Ersatz aus einem konkurrierenden, anderen, eigenen oder fremden, vor oder nach Abschluss dieses Vertrages geschlossenen Versicherungsvertrag beanspruchen können. Dies gilt auch dann, wenn diese Verträge ihrerseits eine Subsidiaritätsklausel enthalten sollten. Im Hinblick auf diese Versicherungsverträge gilt diese Versicherung als die speziellere Versicherung. Bestreitet der andere Versicherer schriftlich seine Eintrittspflicht, so erfolgt insoweit jedoch eine Vorleistung im Rahmen dieses Vertrages. Sie bzw. die begünstigte Person hat alles ihr Mögliche und Zumutbare zu unternehmen, um dazu beizutragen, dass die Ansprüche gegen andere Versicherer verfolgt werden können. Die Vorschriften über den gesetzlichen Forderungsübergang bleiben unberührt.

§ 15 Gerichtsstand, anzuwendendes Recht, Sprache

Vertragsprache ist Deutsch. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer können bei dem für den Geschäftssitz des Versicherers örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Geschäftssitz und damit Gerichtsstand ist Hilden, für die Auslandsreisekrankenversicherung Hamburg.

§ 16 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:

TARGO Versicherung AG
c/o ROLAND Assistance GmbH
Deutz-Kalker Straße 46
50679 Köln

Diese Servicetelefonnummer steht Ihnen 24 Stunden zur Verfügung:

Telefon: +49 211 - 900 20 445

Fax: +49 211 - 900 20 446

E-Mail: kreditkarte@targoversicherung.de

Teil B: Besondere Versicherungsbedingungen

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

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Telefon: 0800 - 36 96 000 (kostenfrei)

Fax: 0800 - 36 99 000 (kostenfrei)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Bitte vergessen Sie nicht, dass es immer von Vorteil ist, sich 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.

§ 17 Erläuterungen zum Datenschutz

ROLAND Assistance und der Versicherer können Daten über Sie an Gesellschaften der TALANX-Gruppe weltweit und an andere Gesellschaften übermitteln. Ferner können Daten an das Vertragsunternehmen des Versicherers und an Gesellschaften übermittelt werden, die damit beauftragt sind, die Versicherungsleistungen anzubieten und zu verwalten.

ROLAND Assistance und der Versicherer sind auch berechtigt, Daten über Sie und über die Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen durch Sie im Rahmen der Zweckbestimmung dieses Vertragsverhältnisses zu speichern. Es wird gewährleistet, dass hierbei in vollem Umfang die Bestimmungen der Datenschutzgesetze eingehalten werden. Die vorbezeichneten Maßnahmen können ROLAND Assistance und der Versicherer in Deutschland und den Ländern der Europäischen Union durchführen. Daten können aber auch in den USA und in anderen Ländern außerhalb der Europäischen Union bearbeitet und gespeichert werden, obwohl die dortigen Datenschutzgesetze möglicherweise nicht so umfassend sind wie in den Ländern der Europäischen Union.

Assistance-Service (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Reiseinformationen

Vor Reiseantritt und wenn Sie im Ausland unterwegs sind, erteilt der Versicherer Ihnen auf Wunsch unverbindliche Informationen über Einreisebestimmungen, gesetzliche Gegebenheiten, 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, Wissenswerte für Risikopatienten, klimatische Verhältnisse und anderes wie z. B. Banköffnungszeiten.

§ 2 Reiseassistance

- Bei Verlust oder Diebstahl von Reisegepäck, -dokumenten bzw. Geschäftunterlagen im Ausland stellt der Versicherer alle seine Kommunikationsmittel zur Verfügung, um das Gepäck oder die Dokumente wieder aufzufinden. Der Versicherer unterstützt Sie mit allen notwendigen Maßnahmen (tel. Recherche, Kontaktaufnahme/Benachrichtigung von Fundbehörden bzw. der Polizei, Dolmetschen am Telefon).
- Bei medizinischen und juristischen Notfällen nennt der Versicherer Ihnen Ärzte oder Rechtsanwälte.
- Bei Verhaftung (oder drohender Verhaftung) leistet der Versicherer Kostenvorschüsse zur Zahlung von Strafkautionen bis zu 1.550,- EUR, die von der versicherten Person nach Abschluss der Reise zurückzuerstatten sind. Der Versicherer übernimmt keine Haftung für die Einhaltung der Gesetze oder die Rückerstattung.
- Besteht dringender Bedarf an Medikamenten, die vor Ort nicht zur Verfügung stehen, übersendet sie der Versicherer, wenn dies gesetzlich möglich ist, und trägt die Kosten für den Versand. Der Versicherer übernimmt jedoch nicht die Kosten für die Medikamente.
- Bei ernsthafter Erkrankung veranlasst der Versicherer auf Wunsch die Überwachung durch einen Vertrauensarzt (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen, sofern sie nicht im Rahmen der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung versichert sind).
- Bei ernsthafter Erkrankung und auf ausdrücklichen Wunsch des Karteninhabers organisiert der Versicherer den Krankenrücktransport oder die Überführung aus dem Ausland (hierfür anfallende Kosten werden nicht übernommen, sofern sie nicht im Rahmen der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung versichert sind).
- Bei Problemen bei der Bezahlung Ihrer Arztrechnung im Ausland tritt der Versicherer mit bis zu 1.550,- EUR unbürokratisch in Vorlage (hierfür anfallende Kosten werden nicht vom Assistance-Service übernommen, sofern die Arztkosten nicht im Rahmen der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung versichert sind).
- Bei Verkehrsunfällen im europäischen Ausland und in den 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.

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

§ 3 Dokumentendepot

Der Versicherer verwahrt in Kopie Ihre wichtigen Reise- und Geschäftsunterlagen (z. B. Ihren Pass, Personalausweis, Führerschein, Ihr Visum, Ihren Impfausweis, Ihre Kreditkarten sowie bis zu 20 Seiten Geschäftsunterlagen). Im Notfall übermittelt der Versicherer Ihnen diese Unterlagen per Fax oder Post. Die Aufbewahrungsfrist beträgt höchstens drei Jahre. Nach Ablauf der drei Jahre stimmen Sie hiermit bereits jetzt ihrer Vernichtung zu, sofern Sie dem Versicherer nicht vor Ablauf von drei Jahren schriftlich mitteilen, dass die Kopien an Sie herausgegeben werden sollen. Bitte übersenden Sie dem Versicherer Ihre Unterlagen zusammen mit Ihrer Anschrift, Ihrer Premium-Karten-Kreditkartennummer und Ihrem persönlichen Kennwort. Nach Ablauf von drei Jahren oder im Falle einer zwischenzeitlich erforderlichen Aktualisierung können Sie dem Versicherer die vorgenannten Dokumente erneut übersenden.

§ 4 Eintrittskartenservice

Der Versicherer vermittelt Ihnen exklusiv auf Ihren Namen und Ihre Rechnung Eintrittskarten für kulturelle Veranstaltungen in allen großen Metropolen der Welt. Die Kosten für die Eintrittskarten gehen zulasten des Karteninhabers. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass der Versicherer für kurzfristige Änderungen wie die Absage oder Verlegung einer Veranstaltung oder für ausverkaufte Veranstaltungen nicht haften kann.

Familien-Auslandsreisekrankenversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer bietet versicherten Personen, die sich im Rahmen einer privaten Reise nur vorübergehend im Ausland aufhalten, Versicherungsschutz für im Ausland unvorhergesehene akut eintretende Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Der Versicherer gewährt bei Eintritt des Versicherungsfalles im Ausland Ersatz von Aufwendungen in Höhe der ortsüblichen Kosten für:
 - a) Heilbehandlung;
 - b) sonstige Leistungen gemäß § 3;
 - c) medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
 - d) Überführungen oder Bestattungen. Für weiterführende Behandlungen innerhalb Deutschlands werden keine Leistungen gewährt.

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

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Dauer: Versicherungsschutz besteht für die ersten 62 Tage aller vorübergehenden Reisen ins Ausland, die von der versicherten Person nach Zustandekommen des Kreditkartenvertrages angetreten werden. Konkret beginnt der Versicherungsschutz mit dem Verlassen der Bundesrepublik Deutschland sowie des Staatsgebiets, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat, sofern der Beginn der Reise nicht vor der Beantragung der Premium-Karte liegt. Bei einer Reise ins Ausland über einen Zeitraum von 62 Tagen hinaus besteht Versicherungsschutz nur für die ersten 62 Tage des Auslandsaufenthaltes.
2. Ende: Der Versicherungsschutz endet – auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle:
 - a) mit Beendigung des jeweiligen Auslandsaufenthaltes, d. h. bei Wiedereinreise in die Bundesrepublik Deutschland sowie in das Staatsgebiet, in dem die versicherte Person einen gemeldeten Wohnsitz hat;
 - b) spätestens mit Ablauf der ersten 62 Tage eines Auslandsaufenthaltes.
3. Ist die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich in der Familien-Auslandsreisekrankenversicherung die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle über den vereinbarten Zeitpunkt hinaus, längstens aber um 90 Tage ab Eintritt des Versicherungsfalles.

§ 3 Leistungsumfang

1. Heilbehandlungskosten

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

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- a) ärztliche Behandlungen einschließlich durch akute Beschwerden herangerufene, medizinisch notwendige Schwangerschaftsbehandlungen,

- Entbindungen bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlungen wegen Fehlgeburt sowie medizinisch notwendige Schwangerschaftsabbrüche;
- b) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel (als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Präparate);
- c) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) ärztlich verordnete Massagen, medizinische Packungen, Inhalationen und Krankengymnastik bis insgesamt maximal 300,- EUR je Reise;
- e) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und die der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- f) Röntgendiagnostik;
- g) unaufschiebbare stationäre Behandlungen, sofern diese in einer Einrichtung erfolgen, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt und Krankengeschichten führt;
- h) Transport zum für die Behandlung geeigneten nächsterreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück in die Unterkunft;
- i) unaufschiebbare Operationen;
- j) schmerzstillende konservierende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von vorhandenem Zahnersatz.
- 2. Krankenhaustagegeld**
Verzichten Sie bei einer stationären Krankenhausbehandlung im Ausland auf Erstattung oder direkte Übernahme der Kosten durch den Versicherer, zahlt der Versicherer Ihnen ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 31,- EUR. Diese Leistung setzt voraus, dass der medizinische Leiter des Versicherers Ihren Leistungsanspruch auf Übernahme der stationären Heilbehandlungskosten bestätigt.
- 3. Rücktransport**
Ist ein Rücktransport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus am gemeldeten Wohnsitz der versicherten Person nach Abstimmung des medizinischen Leiters des Versicherers mit dem behandelnden Arzt vor Ort im Ausland medizinisch notwendig, so wird der Transport vom medizinischen Leiter des Versicherers angeordnet. Medizinische Notwendigkeit für einen Rücktransport liegt vor, wenn im Aufenthaltsland eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist. Der Versicherer übernimmt die Kosten für den von ihm veranlassenden Rücktransport sowie die Kosten für eine Begleitperson, soweit die Begleitung medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben ist. Für nicht vom Versicherer veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch ihn i. d. R. entstanden wären.
- 4. Überführung**
Im Falle des Ablebens einer versicherten Person organisiert der Versicherer die Überführung des Verstorbenen an den ständigen Wohnsitz und übernimmt die hierdurch entstehenden Kosten.
- 5. Kosten für Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätze**
- a) Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person hat einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten.

- b) Höhe der Leistung:
Die entstandenen Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privat-rechtlich organisierten Rettungsdiensten werden bis 2.500,- EUR ersetzt, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

6. Bestattung im Ausland

Der Versicherer organisiert die Bestattung vor Ort und übernimmt die hierdurch entstehenden Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung entstanden wären. Die Kosten für die Grabstelle, den Grabstein und die Trauerfeier zählen nicht zu den erstattungsfähigen Kosten.

Für nicht durch den Versicherer veranlasste oder genehmigte Leistungen werden die Kosten nur bis zu der Höhe erstattet, die bei Organisation durch ihn i. d. R. entstanden wären.

7. Nachleistung im Ausland

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

§ 4 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

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

1. Keine Leistungspflicht besteht:

- a) für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- b) für die Behandlungen, von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten (hierzu zählen auch Dialysen sowie Behandlungen für krankhafte geistige Zustände einschließlich Angst vor dem Fliegen oder sonstige Reisephobien);
- c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen, die durch Kriegereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- d) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- e) für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren und alle Fälle, in denen Sie unter Alkohol- oder Drogeneinwirkung stehen;
- f) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eintretenden Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich der Versicherte in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;
- g) für Aufwendungen, die durch Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen, die weder in der Bundesrepublik Deutschland noch im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannt sind;
- h) für Hilfsmittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, sofern sie nicht allein infolge eines Unfalles erstmals notwendig werden und der direkten Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- i) für Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;
- j) für Behandlungen durch Personen, mit denen die versicherte Person innerhalb der eigenen oder der Gastfamilie zusammenlebt. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet;

- k) für eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
 - l) für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung;
 - m) für Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen, kieferorthopädische Behandlung, prophylaktische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und implantologische Zahnleistungen;
 - n) für Immunisierungsmaßnahmen;
 - o) für Behandlungen wegen Störungen und/oder Schäden der Fortpflanzungsorgane;
 - p) für Selbstmord, Selbstmordversuche und Folgen;
 - q) für Behandlungen von HIV-Infektionen und deren Folgen;
 - r) für Medikamente, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, bei denen es sich um Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate handelt;
 - s) für Kosten eines Seekrankentransportes/-krankenrücktransportes (bei Schiffsreisen);
 - t) bei Ausübung von extremen Sportarten, für die eine Spezialausrüstung, spezielles Training und Vorbereitungsmaßnahmen erforderlich sind (z. B. Bungee-Jumping, Fallschirmspringen, Paragliding, Tauchen in einer Tiefe von mehr als 30 Metern);
 - u) bei Skilauf außerhalb von Pisten ohne Begleitung eines Führers;
 - v) bei Beteiligung an Veranstaltungen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit, Ausdauer oder Rekordleistung ankommt, sowie bei professioneller Ausübung von Sportarten;
 - w) für körperliche Arbeiten in Verbindung mit beruflichen Tätigkeiten als Bauarbeiter oder dergleichen.
2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, ist der Versicherer berechtigt, unbeschadet der Ansprüche auf Krankenhaustagegeld, die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abzuziehen.

§ 5 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

1. Beachten Sie bitte, dass Sie die Belege bei allen erstattungspflichtigen Schäden zunächst Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bzw. Ihrer privaten Krankenversicherung vorlegen und ihre Leistungen oder ihre Ablehnung nachweisen. Die mit den entsprechenden Kostennoten des jeweiligen Kostenträgers versehenen Originalbelege legen Sie dem Versicherer bitte innerhalb von 28 Tagen nach Ihrer Heimkehr bzw. schnellstmöglich nach Bearbeitung durch Ihre gesetzliche Krankenkasse oder Ihren privaten Krankenversicherer vor.
2. Folgende Belege, die Eigentum des Versicherers werden, müssen vorgelegt werden:
 - a) Originalbelege, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit und die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten müssen. Besteht anderweitig Versicherungsschutz für Heilbehandlungskosten und wird dieser zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften;
 - b) Rezepte sind zusammen mit der Arztrechnung, die Rechnung über Heil- oder Hilfsmittel ist zusammen mit der Verordnung einzureichen;

- c) bei Anspruch auf Krankenhaustagegeld ist eine Bescheinigung des Krankenhauses über die stationäre Heilbehandlung einzureichen, die den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit sowie das Aufnahme- und Entlassungsdatum enthält;
 - d) Nachweis über die Höhe der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, wenn Leistungen für einen medizinisch notwendigen Rücktransport geltend gemacht werden; ferner ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes im Ausland über die medizinische Notwendigkeit des Rücktransportes vorzulegen;
 - e) eine amtliche Sterbeurkunde und ärztliche Bescheinigung über die Todesursache, wenn Überführungs- bzw. Bestattungskosten gezahlt werden sollen.
3. Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
 4. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
 5. Dem Versicherer ist auf Verlangen folgende Ermächtigung über die Entbindung von der Schweigepflicht zu erteilen: „Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung der Leistungspflicht des Versicherers auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen. Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich mitzuversichernden Personen ab, welche die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.“
 6. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.
 7. Die versicherte Person ist verpflichtet, im Falle eines Rücktransportes, einer stationären Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unverzüglich Kontakt zum Versicherer aufzunehmen.
 8. Ergänzende Folgen von Obliegenheitsverletzungen: Verletzt die versicherte Person eine der vorgenannten Obliegenheiten vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten, es sei denn, er hat begründete Zweifel an der Legitimation des Überbringers oder Übersenders.

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

Familien-Auslandsreiserücktritts-/reiseabbruchversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

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

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

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

§ 3 Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt. Die Höchstversicherungssumme je Reisevertrag beträgt 7.500,- EUR für alle versicherten Personen zusammen je Reise. Sollten nachweislich zusätzliche Rückreisekosten entstehen, gelten diese im Rahmen eines Schadensfalles als mitversichert, sofern die Höchstversicherungssumme abzüglich Selbstbehalt nicht überschritten wird.
2. Der Selbstbehalt von dem erstattungsfähigen Schaden beträgt 20 %, mindestens jedoch 100,- EUR pro Ereignis. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst und ist eine stationäre Behandlung erforderlich, beträgt der Selbstbehalt für die versicherte Person 100,- EUR.

§ 4 Leistungsumfang

1. Der Versicherer ist leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes aufgrund eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse entweder die Reiseunfähigkeit einer der versicherten Personen nach

allgemeiner Lebenserfahrung zu erwarten ist oder ihr der Antritt der Reise oder deren planmäßige Beendigung nicht zugemutet werden kann:

- a) Schwangerschaftskomplikationen;
 - b) Schaden am Eigentum der versicherten Person infolge von Feuer, Elementarereignis oder vorsätzlicher Straftat eines Dritten. Der Schaden muss im Verhältnis zu der wirtschaftlichen Lage und dem Vermögen des Geschädigten erheblich sein oder seine Anwesenheit zur Schadensfeststellung notwendig sein;
 - c) Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender Arbeitslosigkeit infolge einer unerwarteten, betriebsbedingten Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber;
 - d) Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aus der Arbeitslosigkeit heraus, sofern die versicherte Person bei der Reisebuchung arbeitslos gemeldet war und das Arbeitsamt der Reise zugestimmt hat;
 - e) schwerer Unfall oder Impfunverträglichkeit eines zur Reise angemeldeten Hundes. Nicht versichert ist jedoch ein Impfversagen oder ein zu geringer Aufbau eines für das Reiseland vorgeschriebenen Antikörperwertes;
 - f) unerwartete Einberufung zum Grundwehrdienst, zu einer Wehrübung oder zum Zivildienst, sofern der Termin nicht verschoben werden kann und die Stornokosten nicht von einem Kostenträger übernommen werden.
2. Der Versicherer ist leistungspflichtig, wenn während der Dauer des Versicherungsschutzes eines der nachstehend genannten versicherten Ereignisse bei einer der versicherten Personen oder einer Risikoperson eingetreten ist:
 - a) Tod, schwerer Unfall oder unerwartete Erkrankung;
 - b) Impfunverträglichkeiten.
 3. Risikopersonen sind:
 - a) versicherte Personen untereinander, die gemeinsam eine Reise gebucht haben;
 - b) die Angehörigen einer versicherten Person, hierzu zählen: ihre Ehegatten, ihre Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel, Schwiegereltern, Schwiegerkinder.

§ 5 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

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

1. Der Versicherer ist von der Leistungsverpflichtung frei, wenn für die versicherte Person die hohe Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles bei Abschluss der Reise vorhersehbar war.
2. Nicht versichert sind nach einem Reiseabbruch entstehende Kosten für am Urlaubsort nicht genutzte Tage sowie entgangene Urlaubsfreuden.

§ 6 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

1. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer den Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen und
2. gleichzeitig die Reise bei der Buchungsstelle oder im Falle der schon angeordneten Reise beim Reiseveranstalter zu stornieren, um die Stornokosten möglichst niedrig zu halten, sowie
3. den Eintritt eines versicherten Ereignisses durch die Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen (psychiatrische Erkrankungen durch eine ärztliche Bescheinigung eines Facharztes für Psychiatrie), Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und fachärztlichen Attesten, Sterbeurkunden, Belegen zu Schäden am Eigentum, Bescheinigungen des Arbeitgebers über die betriebsbedingte Kündigung

bzw. Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses und Bescheinigungen der Agentur für Arbeit über den Beginn der Arbeitslosigkeit zu belegen sowie

4. dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel unter Beifügung der Buchungsunterlagen von sich aus zur Verfügung zu stellen;
5. auf Verlangen des Versicherers die Ärzte von der Schweigepflicht in Bezug auf den Versicherungsfall zu entbinden, soweit diesem Verlangen rechtswirksam nachgekommen werden kann, sowie
6. dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Frage der Reiseunfähigkeit aufgrund eines schweren Unfalles oder einer unerwartet schweren Erkrankung durch fachärztliche Gutachten überprüfen zu lassen.
7. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Bedingungen.

Gepäckverspätungsversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für notwendige Ersatzkäufe von persönlichem Reisebedarf bis zu 800,- EUR je Ereignis, wenn aufgegebenes Gepäck nachgewiesen mehr als 4 Stunden nach Ankunft des gebuchten Fluges am planmäßigen Zielflughafen verspätet oder nicht ankommt.
2. Versicherungsschutz besteht bei Flügen, die mit einer staatlich zugelassenen und registrierten Fluggesellschaft nach einem allgemein zugänglichen, zeitlich festgelegten und an Anzeigetafeln im Flughafen veröffentlichten Plan durchgeführt werden. Als Bezugsquelle für die Ermittlung der Flugzeiten wird der „ABC World Airways Guide“ zugrunde gelegt.

§ 2 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(Ergänzung zu den in Teil A, § 4 aufgeführten allgemeinen Einschränkungen)
Keine Leistungspflicht besteht:

- a) wenn die versicherte Person die Gepäckverspätung oder den eventuellen Gepäckverlust nicht unverzüglich der Fluggesellschaft anzeigt und per Gepäckermittlungsbogen dokumentiert;
- b) für Anschaffungen, die die versicherte Person später als zwei Tage nach ihrer Ankunft vornimmt;
- c) wenn sich die Gepäckverspätung auf der Rückreise zum ständigen Wohnort der versicherten Person ereignet;
- d) für Anschaffungen, die die versicherte Person nach Auslieferung des Gepäcks vornimmt;
- e) im Falle der Beschlagnahme, Entziehung oder sonstiger hoheitlicher Eingriffe.

§ 3 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Wird das Gepäck nicht fristgerecht ausgeliefert, müssen Sie die Fluggesellschaft bzw. das Beförderungsunternehmen und die Notrufzentrale des Versicherers hierüber unverzüglich in Kenntnis setzen. Alle Einkaufsbelege, die im Zusammenhang mit der Gepäckverspätung stehen, eine Kopie der Reiseunterlagen, eine Bescheinigung des Beförderungsunternehmens über die mindestens 4-stündige Gepäckverspätung, die Bordkarte und alle Gepäckscheine sind dem Versicherer unter Angabe der gültigen Premium-Karten-Kreditkartennummer vorzulegen.

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

Flugverspätungs-/Flugausfallversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für Verpflegung, Hotelaufenthalt sowie die Beförderung vom Flughafen zu einem nahe gelegenen Beherbergungsbetrieb und zurück bis zu 300,- EUR je Ereignis, wenn sich der Abflug des gebuchten Linienfluges um mehr als 4 Stunden verzögert durch:
 - a) Streichung des gebuchten Linienfluges binnen weniger als 24 Stunden vor dem geplanten Abflug durch die Flughafenbehörde, die Fluggesellschaft oder durch sonstige Verfügungen von hoher Hand oder
 - b) einen Streik oder eine Blockade des Personals der Fluggesellschaft, bei welcher Sie gebucht haben, sofern der Streik oder die Blockade nicht mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Abflug öffentlich bekannt gegeben wurde, oder
 - c) technischen Defekt des von Ihnen gebuchten Flugzeuges.
2. Versicherungsschutz besteht bei Linienflügen, die mit einer staatlich zugelassenen und registrierten Fluggesellschaft nach einem allgemein zugänglichen, zeitlich festgelegten und an Anzeigetafeln im Flughafen veröffentlichten Plan durchgeführt werden. Als Bezugsquelle für die Ermittlung der Flugzeiten wird der „ABC World Airways Guide“ zugrunde gelegt.

§ 2 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

(Ergänzung zu den in Teil A, § 4 aufgeführten allgemeinen Einschränkungen)
Der Versicherer leistet keinen Schadenersatz, wenn der Linienflug der versicherten Person nicht vorab ordnungsgemäß bestätigt wurde.

§ 3 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muss unverzüglich geltend gemacht werden. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer jede gewünschte sachdienliche Auskunft zu erteilen und ihm alle erforderlichen Beweismittel von sich aus zur Verfügung zu stellen, insbesondere die Buchungsbestätigung der Reise sowie die Gründe der Verspätung bzw. des Ausfalls. Im Zusammenhang mit der Beschaffung der erforderlichen Unterlagen entstehende Kosten trägt die versicherte Person. Zur Überprüfung der auf dem Ticket angegebenen Reisezeiten werden die veröffentlichten Flugpläne herangezogen.

§ 4 Folge 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.

Mietwagenvollkaskoversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Versicherungsschutz besteht weltweit – unabhängig von dem Antritt einer Reise – für die Anmietung eines Mietfahrzeuges, wenn die Anmietung mit der Premium-Karte bezahlt wurde und der im Mietvertrag ausgewiesene Mietzeitraum höchstens 31 Tage beträgt.
2. Der Versicherer entschädigt die versicherte Person für Schäden, die während einer versicherten Fahrt an einem Mietfahrzeug infolge eines Unfalls, Feuers, Vandalismus oder Diebstahls des genutzten Mietfahrzeuges entstanden sind.
3. Die Deckung besteht vorbehaltlich dessen, dass die versicherte Person die Versicherung der Autovermietung gegen Schäden und Verlust oder ähnliche Bestimmungen abgelehnt hat, und unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person alle Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen erfüllt.
4. Der Versicherungsschutz wird auf den Ehegatten bzw. Lebenspartner der versicherten Person erweitert, sofern diese Person im Mietvertrag neben der versicherten Person als zusätzlicher Fahrer gemeldet ist. Der Versicherungsschutz besteht jeweils für nur ein Mietfahrzeug, welches von jeder der im Mietvertrag vorgenannten versicherten Personen genutzt werden kann.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

§ 3 Versicherungssumme, Selbstbehalt

1. Der Versicherer entschädigt die versicherte Person für Schäden bis zu einer Höhe von:
 - 75.000,- EUR oder
 - dem Wert des Mietfahrzeuges oder
 - in Höhe des Ersatzanspruches, je nachdem, welches der geringere Betrag ist.
2. Der Selbstbehalt pro erstattungsfähigen Schaden beträgt 250,- EUR je Schadenfall. Die Selbstbeteiligung entfällt, wenn der Versicherte eine vom Fahrzeugvermieter angebotene Versicherung mit entsprechendem Versicherungsschutz abgeschlossen hat. In diesem Fall leistet der Versicherer nur in Höhe der Selbstbeteiligung der vom Fahrzeugvermieter angebotenen Versicherung.

§ 4 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

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

1. Kosten, die von der Autovermietung oder deren Versicherung bzw. von der Versicherung des verantwortlichen Unfallverursachers übernommen oder erstattet werden oder hinsichtlich derer ein Verzicht erklärt wird, sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.
2. Kosten, die von der Versicherung des Arbeitgebers der versicherten Person erstattet werden, sind nicht vom Versicherungsschutz umfasst.
3. Die nach diesem Vertrag zu leistenden Zahlungen sind nicht zu verzinsen, es sei denn, die Zahlung sollte grundlos hinausgezögert worden sein, nachdem der Versicherer alle erforderlichen Informationen, Unterlagen oder sonstigen Nachweise zum Beleg des Anspruchs erhalten hat.

§ 5 Ausschlüsse

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

1. einer dem Mietvertrag zuwiderlaufenden Nutzung des Mietfahrzeuges;
2. dem Betrieb des Fahrzeuges durch Personen, die nicht im Mietvertrag genannt sind;
3. dem Betrieb des Fahrzeuges durch Personen, die nicht im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis sind;
4. der Anmietung von Fahrzeugen mit einem Anschaffungspreis von über 80.000,- EUR (oder dem Gegenwert in der jeweiligen Landeswährung) oder Fahrzeugen, die über 20 Jahre alt sind, oder Fahrzeugtypen, die seit 10 Jahren oder länger nicht mehr hergestellt werden. Es obliegt der versicherten Person, sich vor der Anmietung zu vergewissern, dass das Fahrzeug von der Versicherung umfasst wird;
5. der Anmietung von Fahrzeugen, die nicht für die Benutzung auf der Straße zugelassen sind, sowie Anhängern oder Wohnwagen, Lastkraftwagen, Motorrädern, Mopeds, Krafträdern, Geländefahrzeugen und Freizeitfahrzeugen (z. B. Quads, Trikes etc.); der Ausschluss bezieht sich nicht auf ordnungsgemäß im Straßenverkehr genutzte Offroad- und Allradfahrzeuge sowie Sport-Utility-Vehicles und Wohnmobile;
6. der Nutzung des Mietfahrzeuges bei oder zum Training für Autorennen, Testfahrten, Rallyes oder für Geschwindigkeitstests;
7. einer selbst zugefügten Verletzung oder einer Krankheit, Alkoholismus oder dem Konsum von Drogen (andere Mittel als solche, die im Rahmen einer von einem zugelassenen Arzt verordneten Behandlung eingenommen werden, wobei hiervon wiederum jene ausgenommen sind, die zur Behandlung von Drogenabhängigkeit eingesetzt werden) oder einem Sich-Aussetzen unnötiger Gefahren (mit Ausnahme des Versuches, menschliches Leben zu retten);
8. dem Führen eines jeglichen Fahrzeuges durch die versicherte Person, wenn deren Blutalkoholspiegel über dem jeweils am Schadensort gesetzlich zulässigen Grenzwert liegt;
9. der Fahrzeugnutzung durch Personen im Alter unter 21 Jahren und über 74 Jahren oder durch eine Person, die nicht versicherte Person ist;
10. einem Schaden an Gegenständen in dem Mietfahrzeug;
11. der Nutzung des Mietfahrzeuges durch eine Person, die nicht als zum Führen des Fahrzeuges berechtigte Person in dem Mietvertrag genannt ist;
12. Leistungen, die in einem Staat oder Hoheitsgebiet aufgrund eines Gesetzes für einen nicht oder unterversicherten Fahrzeugführer, eines Gesetzes für Eigenschäden, einer schuldunabhängigen Haftungsnorm oder eines dem Vorstehenden ähnlichen Gesetzes zu erbringen sind;
13. Bußgelder, Geldstrafen, verschärfter Schadenersatz oder Strafschadenersatz oder jegliche andere Art von Urteil oder richterlichen Entscheidungen, durch welche die obsiegende Partei nicht für tatsächlich erlittene Schäden entschädigt wird;
14. Schäden an Eigentumsgegenständen, die von Ihnen oder unter Ihrer Obhut oder Kontrolle befördert werden;
15. Körperverletzungen oder Schäden an Eigentumsgegenständen, die aus der tatsächlichen, angeblichen oder drohenden Emission, Verbreitung, Leckage, Migration, Freisetzung oder dem Entweichen von Schmutz-/Schadstoffen herrühren;
16. Verschleiß, Abnutzung, Allmählichkeitsschäden, Schäden durch Insekten oder Ungeziefer, technische Mängel oder Beschaffenheitsfehler;

17. Automobile oder andere Fahrzeuge, die keine Mietfahrzeuge sind;
 18. Schäden, die sich beim Fahren außerhalb öffentlicher Straßen ereignen.

§ 6 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

1. Ansprüche oder solche Ereignisse, die möglicherweise zu einem Anspruch führen können, sind innerhalb von 31 Tagen nach Ende einer versicherten Fahrt mit dem Mietfahrzeug unmittelbar dem Versicherer schriftlich anzuzeigen.
2. Soweit die vorliegenden Versicherungsbedingungen ein Tun oder Unterlassen der versicherten Person oder der in ihrem Namen handelnden Person vorschreiben, ist deren Beachtung und Erfüllung durch die versicherte Person oder die in ihrem Namen handelnde Person Bedingung für einen Anspruch auf Versicherungsleistung gegen den Versicherer.
3. Unfälle, behördliche oder gerichtliche Verfahren oder sonstige Ereignisse, die möglicherweise zu einem Anspruch führen können, sind dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Sämtliche vom Versicherer angeforderten Bescheinigungen, Informationen und Nachweise sind auf Kosten der versicherten Person oder deren gesetzlicher Vertreter beizubringen.
4. Die versicherte Person oder die an deren Stelle handelnde Person ist ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers nicht berechtigt, im eigenen Namen einen Anspruch anzuerkennen oder sonstige verbindliche Zusagen abzugeben. Der Versicherer ist vollumfänglich berechtigt, alle Verfahren, die aus oder im Zusammenhang mit etwaigen Ansprüchen erwachsen, im Namen der versicherten Person zu führen und beizulegen.
5. Im Hinblick auf ausgezahlte Versicherungsleistungen ist der Versicherer berechtigt, auf eigene Kosten im Namen der versicherten Person gegen Dritte gerichtlich im Wege des Regresses vorzugehen, wobei etwaige erstrittene Forderungen dem Versicherer zustehen. Die versicherte Person ist verpflichtet, den Versicherer hierbei in jeder vertretbaren Hinsicht zu unterstützen.
6. Alle versicherten Personen müssen im Besitz einer gültigen nationalen Fahrerlaubnis oder einer international unbeschränkt anerkannten Fahrerlaubnis sein.
7. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Bedingungen.

Geldautomatenschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer ersetzt der versicherten Person die nachgewiesenen Aufwendungen für Bargeld, das an einem Geldautomaten mit einer Premium-Karte bezogen wurde und das der versicherten Person aufgrund von Raub oder bewaffnetem Überfall im Umkreis von 500 Metern des Geldautomaten und innerhalb von maximal 1 Stunde nach Abhebung des Bargeldes abhandengekommen ist. Die Versicherung gilt unabhängig von dem Antritt einer Reise.
2. Die Versicherungsleistung für den Ersatz von Bargeld ist auf maximal 300,- EUR pro Jahr begrenzt.

§ 2 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

1. Sie müssen den Schaden unverzüglich nach Eintritt des Schadenereignisses bei der örtlichen Polizeidienststelle anzeigen und spätestens 72 Stunden nach Eintritt des Schadenereignisses bei dem Versicherer telefonisch anzeigen.

2. Zur Geltendmachung von Ersatzleistungen sind folgende Dokumente erforderlich:
 - a) polizeiliche Anzeige;
 - b) Nachweis über abgehobenen Betrag.
3. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Bedingungen.

Einkaufschutzversicherung (abhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Versicherungsschutz besteht weltweit – unabhängig von dem Antritt einer Reise – für Waren mit einem Einzelpreis von über 75,- EUR bis maximal 600,- EUR pro Gegenstand, die durch die versicherte Person mit der Premium-Karte bezahlt wurden.
2. Die Versicherung gilt für einen Zeitraum von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt des Gefahrenübergangs auf den Käufer.
3. Die Leistungspflicht des Versicherers ist pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres zusammen auf eine Höchstversicherungssumme von 6.000,- EUR je Schaden und 30.000,- EUR pro Jahr begrenzt.
4. Wurde lediglich zur Bezahlung eines Teils des Kaufpreises die Kreditkarte eingesetzt, so wird der Schaden nur mit entsprechendem Anteil übernommen.
5. Im Falle eines Diebstahls oder Raubes der gekauften Waren ist die Rückerstattung des Kaufpreises der Waren versichert.
6. Im Falle einer unfallartigen Beschädigung der gekauften Waren sind die Reparaturkosten einschließlich der Transportkosten vom Kundendienst zur versicherten Person oder, falls die Reparatur unmöglich ist oder die Reparaturkosten den Kaufpreis überschreiten, der Kaufpreis versichert.
7. Im Falle der Beschädigung stehen dem Versicherer die Reste der nicht reparierten Sache auf Anforderung zu.

§ 2 Besondere Einschränkungen des Versicherungsschutzes

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

1. Nicht versichert ist der Erwerb von lebenden Tieren, Pflanzen, Fahrscheinen, Wertpapieren jeder Art, Derivaten, Edelmetallen, Lebensmitteln, Juwelen oder Edelsteinen sowie Mobiltelefonen.
2. Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die auf folgenden Ereignissen, Tatbeständen oder Umständen beruhen:
 - a) vorsätzlicher Verursachung von Schäden durch die versicherte Person oder deren Familienangehörige (Eltern, Kinder oder Lebensgefährte);
 - b) Verlieren der Ware bzw. das einfache Abhandenkommen der Ware, die unbeaufsichtigt an einem öffentlichen Ort abgestellt wurde;
 - c) Oberflächenschäden, Kratzer, Farbverlust oder Schönheitsfehler;
 - d) Abnutzung, Rost, Korrosion, Erosion, Einwirkungen von Feuchtigkeit, Hitze oder Kälte;
 - e) Mängel, welche zur Gewährleistung berechtigten;
 - f) Schäden aufgrund Abweichung von den Hinweisen zur Benutzung oder Installation oder Betriebsanleitungen des Herstellers oder Händlers;
 - g) Schäden durch Einwirkung von Strahlen oder nuklearer Energie;
 - h) Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, Unruhen, Terrorismus oder vergleichbare Umstände;

- i) Schäden, welche später als 30 Tage nach Gefahrenübergang eintreten.

§ 3 Besondere Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich telefonisch oder schriftlich anzuzeigen. Im Falle des Diebstahls hat die versicherte Person diesen spätestens 48 Stunden nach der Tat zur polizeilichen Anzeige zu bringen. Der versicherten Person obliegt zudem die Vorlage folgender Dokumente an den Versicherer:
 - a) das Original der Anzeigebestätigung der Polizei, wobei im Zusammenhang mit einem Überfall ggf. auch der Nachweis durch ärztliches Attest erforderlich wird;
 - b) die originale Kaufquittung/Rechnung;
 - c) den Durchschlag, welcher den Einsatz der Kreditkarte zur Zahlung der Ware belegt;
 - d) die Kopie der den Kauf betreffenden Kreditkartenabrechnung;
 - e) im Falle der Beschädigung einen Kostenvoranschlag zur Reparatur oder die Reparaturrechnung oder eine schriftliche Bestätigung des Verkäufers zu Art und Umfang des Schadens und der Unmöglichkeit der Reparatur.
2. Die Rechtsfolgen bei Verletzung einer dieser Obliegenheiten ergeben sich aus Teil A, § 8 der Bedingungen.

Verkehrsmittelunfallversicherung (unabhängig vom Karteneinsatz)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen mit öffentlichen Verkehrsmitteln auf einer privaten Reise im Ausland bzw. in das Ausland, die zum Tod oder einer dauerhaften Invalidität der versicherten Person führen.
2. Öffentliche Verkehrsmittel im Sinne dieser Bedingungen sind öffentlich zugängliche Verkehrsmittel (Flugzeug, Schiff, Bahn, Bus und Taxi), die einem regelmäßigen Fahrplan unterliegen.
3. 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 gemäß Punkt 1.4 der AUB 08/2010.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

§ 3 Versicherungssummen

1. Die Versicherungssumme je versicherte Person beträgt 260.000,- EUR für den Invaliditäts- und Todesfall.
2. Sind mehrere versicherte Personen von demselben Unfall betroffen, so beträgt die maximale Höchstentschädigung im Rahmen aller von der TARGOBANK bei

dem Versicherer durch diesen Gruppenversicherungsvertrag eingeschlossenen Kreditkarten 5.120.000,- EUR für den Todes- und Invaliditätsfall zusammen. Die für Sie vereinbarten Einzelversicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

§ 4 Abweichende Versicherungsbedingung

Im Rahmen der versicherten Leistungen leistet der Versicherer die Invaliditätsentschädigung in Abänderung der AUB 08/2010 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

Hinweis: Die Punkte 2.1.2.2.3 und 2.1.2.2.4 der AUB 08/2010 sind gestrichen. 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 %. Die altersabhängige Mehrleistung gemäß Punkt 2.1.2.3 AUB 08/2010 gilt als gestrichen. Die vollständigen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ AUB 08/2010 werden auf Anforderung übersandt.

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 08/2010 (auszugsweise)

1. Was ist versichert?

1.1 Welcher Versicherungsschutz wird geboten?

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

1.3 Allgemeiner Unfallbegriff

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

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung 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.

1.4.2 Ertrinken oder Ersticken unter Wasser / tauchtypische Gesundheitsschädigungen

Versicherungsschutz besteht bei Gesundheitsschädigungen durch Ertrinken und Ersticken unter Wasser sowie bei tauchtypischen

Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Trommelfellverletzungen).

1.4.3 Extreme Witterungsbedingungen

Versicherungsschutz besteht bei Gesundheitsschädigungen durch extreme Witterungsbedingungen (Frost, Sonneneinstrahlung usw.) als Folge eines versicherten Unfallereignisses im Sinne von Ziffer 1.3.

1.4.4 Rettung von Personen oder Sachen

Versicherungsschutz besteht, wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung aus einer rechtmäßigen Verteidigung oder bei Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet.

1.4.5 Gase und Dämpfe

Versicherungsschutz besteht auch bei Gesundheitsschädigungen, die durch die allmähliche Einwirkung von Gasen und Dämpfen hervorgerufen werden, soweit es sich nicht um eine anerkannte Berufs- und Gewerbekrankheit handelt und nicht im Zusammenhang mit einer solchen beruflichen Tätigkeit steht.

2. Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit dem Versicherer vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 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.

2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlt der Versicherer als Kapitalbetrag.

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

2.1.2.2.1 Bemessung der Leistung für Körperteile und Sinnesorgane nach der Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %

anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge (beachte Ziffer 2.1.2.2.4)	50 %
Gehör auf einem Ohr	
(beachte Ziffer 2.1.2.2.4)	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

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

2.1.2.2.2 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.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 dieser Bedingungen gilt für den Verlust der Sehkraft auf einem Auge ein Invaliditätsgrad von 100 %, wenn das andere Auge schon vor dem Unfall bereits vollständig verloren oder funktionsunfähig war.

Für den Verlust des Gehöres auf einem Ohr gilt ein Invaliditätsgrad von 70 %, wenn das Gehör auf dem anderen Ohr schon vollständig verloren war. Bei nur teilweiser Beeinträchtigung der vorgeschädigten Sinnesorgane gelten die erhöhten Leistungen nicht.

2.1.2.2.5 Maximaler Invaliditätsgrad

Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 Altersabhängige Mehrleistung

Für Verträge ohne progressive Invaliditätsstaffel oder andere Mehrleistungs-Bedingungen und ohne eine Sonder-Gliedertaxe gilt Folgendes:

Führt ein Urteil nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 3 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens

- 70 % vor Vollendung des 25. Lebensjahres,
- 80 % vor Vollendung des 50. Lebensjahres,
- 90 % vor Vollendung des 65. Lebensjahres,

erbringt der Versicherer die doppelte Invaliditätsleistung. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalles.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 200.000,- EUR beschränkt.

Bestehen für die versicherte Person beim Versicherer weitere Unfallversicherungen, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

2.1.2.4 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.

2.2 Todesfallleistung

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfallereignis gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 und 6.6 wird hingewiesen.

2.2.2 Höhe der Leistung

Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Der Versicherer leistet für Unfallfolgen. 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.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Nicht versicherte Unfälle

4.1.1 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.

4.1.2 Geistes- oder Bewusstseinsstörungen

Kein Versicherungsschutz besteht bei Unfällen der versicherten Person durch Geistesstörungen, epileptische Anfällen 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 gemäß Ziffer 4.1.2 Satz 1 ausgeschlossen sind. Beim Lenken von motorisierten Fahrzeugen jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,3 Promille liegt.

4.1.3 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 Gesundheits-

schädigungen, 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.

4.1.4 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.

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

4.2 Nicht versicherte Gesundheitsschäden

Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

4.2.1 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.

4.2.2 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 einem 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.

- 4.2.3 Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen, Gehirnblutungen**
Kein Versicherungsschutz besteht bei Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

6. Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

(Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person kann der Versicherer seine Leistung nicht erbringen.)

Allgemeine Obliegenheiten

6.1 Hinzuziehung eines Arztes

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.

6.2 Unfallanzeige

Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person

- wahrheitsgemäß ausfüllen und
- dem Versicherer unverzüglich zurücksenden.

Vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3 Ärztliche Untersuchung und Kostenerstattung

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

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

6.4 Ärztliche Auskunftspflicht

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

Besondere Obliegenheiten

6.5 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.

6.6 Obliegenheiten im Vermisstenfall

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

6.7 Obliegenheit bei Infektionen

Der Zusammenhang zwischen einer Infektion gemäß Ziffer 4.2.1 und einer 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.

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

7.1 Verlust des Versicherungsschutzes

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 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 ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

7.2 Versehensklausel

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.

Ergänzende Bestimmungen

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Der Versicherer wird im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko- oder Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer, den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) und den Verband der Privaten Krankenversicherung zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer weiterleiten. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden.

Teil C: Teilnahmebedingungen zum Premium-Karten Bonusprogramm

1. Teilnahmevoraussetzungen

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

2. Berechnung/Sammeln der Bonuspunkte

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

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

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

3. Bonuspunktekonto

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

4. Gültigkeitsdauer der Bonuspunkte

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

5. Einlösung der Bonuspunkte

- (1) Die Bonuspunkte können nur vom Hauptkarteninhaber eingelöst werden.
- (2) Die Bonuspunkte können für Reiseleistungen eingelöst werden, die mit der Premium-Hauptkarte oder der Premium-Zusatzkarte bezahlt wurden
 - in Hotels
 - bei Fluggesellschaften
 - bei Reisebüros/-veranstaltern
 - für öffentliche Verkehrsmittel (Fahrkarten für Zug, Straßenbahn, Bus)
 - für Taxifahrten
 - bei Mietwagenunternehmen
 - für Fahrten mit Schiffen, Fähren und für Kreuzfahrten
 - sowie für Musical-Arrangements (mit mindestens einer Hotelübernachtung).
- (3) Voraussetzung für die Einlösung von Bonuspunkten ist ein Mindestguthaben von 9.000 Bonuspunkten.
- (4) Zur Einlösung der Bonuspunkte sendet der Hauptkarteninhaber die Rechnung für die Reiseleistung an die TARGOBANK. Hierfür stehen ihm drei Möglichkeiten zur Verfügung:
 - per E-Mail an premium@targobank.de
 - per Fax an 0203 - 34 71 62 01
 - per Brief an TARGOBANK, Stichwort „Premium-Karte“, Postfach 10 12 52, 47012 Duisburg

- (5) Die eingereichte Rechnung muss mindestens 90,- EUR betragen. Rechnungen unter 90,- EUR werden von TARGOBANK nicht akzeptiert.
- (6) Für die Einlösung der Bonuspunkte gilt die Regel:
100 Bonuspunkte = 1,- EUR.
Den sich aus der Einlösung der Bonuspunkte ergebenden Betrag schreibt TARGOBANK dem Premium-Kartenkonto des Hauptkarteninhabers nach Prüfung der Rechnung gut.

Beispiel:

Das Bonuspunkteguthaben beträgt 18.000 Punkte. Der Hauptkarteninhaber reicht eine Flugrechnung in Höhe von 140,73 EUR ein. Dies entspricht 14.073 Bonuspunkten, die vom Punktekonto nach Gutschrift des Rechnungsbetrages in Höhe von 140,73 EUR abgezogen werden. Das Bonuspunkteguthaben beträgt danach noch 3.927 Punkte.

- (7) Für Rechnungen, die auf eine Fremdwährung lauten, gilt der Umrechnungsbeitrag in Euro, der in der zugehörigen Kreditkartenabrechnung ausgewiesen ist.
- (8) Der Hauptkarteninhaber muss die Rechnung innerhalb von drei Monaten nach der Ausstellung der Rechnung (Rechnungsdatum) bei TARGOBANK einreichen. Rechnungen, die nach dieser Frist eingehen, können nicht berücksichtigt werden. Maßgeblich ist das Datum des Posteingangs.
- (9) Die Umrechnung von Bonuspunkten in Geldwert und deren Auszahlung ist einmal im Kalenderjahr möglich. Die Auszahlung erfolgt innerhalb von fünf Tagen nach schriftlicher Mitteilung gemäß vorstehendem Absatz 4 an TARGOBANK als Gutschrift auf das Premium-Kartenkonto.
- (10) Eine Abtretung oder Übertragung von Bonuspunkten an andere Karteninhaber, so auch Zusatzkarteninhaber, und an andere Personen ist ausgeschlossen.
- (11) Befindet sich der Hauptkarteninhaber in Zahlungsverzug oder ist die Hauptkarte gesperrt bzw. deren Nutzung seitens TARGOBANK untersagt, ist eine Einlösung bereits gesammelter Bonuspunkte nicht möglich. Bei Überschreitung des Verfügungsrahmens der Karte oder bei Postrückläufern wegen nicht mitgeteilter Adressänderung können unbeschadet von Vorstehendem zwar Bonuspunkte mit getätigten Umsätzen gesammelt werden, jedoch ist während der Überschreitung des Verfügungsrahmens bzw. während des Zeitraums der nicht mitgeteilten Adressänderung die Einlösung von Bonuspunkten ausgeschlossen.

6. Maximale Anzahl von Bonuspunkten

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

7. Stornierung

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

8. Tonbandaufzeichnungen, Mithören von Gesprächen

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

Stand: 1. Januar 2023

Wir sind gerne für Sie da

Wann und wo es Ihnen am besten passt

A3DE215 – Stand: 06/23



Online-Banking und Online-Brokerage
unter www.targobank.de
E-Mail: kontakt@targobank.de



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



Beratungstermin – auch abends
und an Samstagen – bei Ihnen zu
Hause vereinbaren kostenlos unter
0800 - 011 33 55 65



TARGO Versicherung AG
Servicenummer: **+49 211 - 900 20 445**
Fax: **+49 211 - 900 20 446**
E-Mail: kreditkarte@targoversicherung.de

TARGO  **BANK**
Wir geben Rückenwind



MIX

Papier aus ver-
antwortungsvollen
Quellen

FSC® C183116