

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditlebensversicherung zu TARGOBANK Kreditkarten

Information zur Kreditlebensversicherung für TARGOBANK Kreditkarten

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, diese Vorbemerkungen und die nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind wichtige Unterlagen für Sie. Sie sollen Ihnen verständlich machen, wie der Versicherungsvertrag gestaltet ist, und was von Ihnen während der Wirksamkeit des Vertrags beachtet werden muss, damit Sie bestmöglich den Außenstand (Schuldsaldo) Ihrer Kreditkarte absichern. Ihr Versicherungsschutz besteht im Rahmen der nachfolgenden Versicherungsbedingungen für die Ereignisse Arbeitslosigkeit beziehungsweise Krankenhausaufenthalt, Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise schwere Krankheiten und Tod. Um Ihnen hierfür einen günstigen Preis bei gleichzeitig gutem Service bieten zu können, ist Ihr Versicherungsschutz Bestandteil eines Gruppenversicherungsvertrags zwischen der TARGOBANK AG, Düsseldorf (nachstehend: TARGOBANK) einerseits und der **TARGO Versicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden** sowie für das Todesfallrisiko der **TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden** (beide nachstehend singularisch: "Versicherer") andererseits. Hauptgeschäftstätigkeiten der Unternehmen sind der Betrieb der Lebensversicherung bzw. Unfallversicherung in allen Arten und alle damit zusammenhängenden Geschäfte. Schenken Sie bitte insbesondere auch den unter § 2 (Ausschlüsse) und § 3 (Nicht versicherbare Personen) aufgeführten Regelungen Ihre Aufmerksamkeit, um eventuellen Missverständnissen über Ihren Versicherungsschutz vorzubeugen. Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditlebensversicherung zu TARGOBANK Kreditkarten (KKAB2017)

§ 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung

(1) Versicherte Person ist der Karteninhaber, bei mehreren Kreditkarten (Zusatzkarten) zu einem Kartenkonto ist allein der Hauptkarteninhaber versicherte Person. Bei dem vereinbarten Versicherungsschutz handelt es sich um ein Versicherungspaket. Die Kündigung einzelner Leistungsarten ist nicht möglich. Der Versicherer bietet während der Wirksamkeit der Versicherung Versicherungsschutz für den Todesfall, den Fall der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise den Fall schwerer Krankheiten und den Fall der Arbeitslosigkeit beziehungsweise den Fall eines vollstationären Krankenhausaufenthalts (Krankenhaustagegeld). Unter Beachtung und Anwendung insbesondere von § 2 (Ausschlüsse), § 3 (Nicht versicherbare Personen), § 7 (Obliegenheiten) und § 8 (Obliegenheitsverletzungen) gelten folgende Ereignisse als versichert:

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

(3) Arbeitsunfähigkeit/schwere Krankheiten

Die versicherte Person ist entweder für den Fall der Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 3.1.) oder einer schweren Krankheit versichert (Ziff. 3.2.). Dabei gilt: Soweit und solange die versicherte Person nach Ziff. 3.1.1. für den Fall der Arbeitsunfähigkeit versicherbar ist, besteht Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit und nicht im Fall von schweren Krankheiten. Ist die versicherte Person nach Ziff. 3.1.1. nicht oder nicht mehr bei Arbeitsunfähigkeit versicherbar, besteht ohne weiteres Versicherungsschutz im Fall von schweren Krankheiten nicht aber bei Arbeitsunfähigkeit.

(3.1) **Arbeitsunfähigkeit:** Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person zahlt der Versicherer die versicherte Leistung (Ziff. 3.1.3). Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Gesundheitsstörungen, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande ist, ihre bisherige oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(3.1.1) Versicherbarer Personenkreis:

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

(3.1.2) **Karenzzeit:** Der Anspruch auf die erste Leistungszahlung entsteht am 43. Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, das heißt nach einer Karenzzeit von 42 Tagen.

(3.1.3) **Versicherte Leistung:** Versichert ist die Monatsrate in Höhe von 10 Prozent des Schuldsaldos auf dem Kartenkonto am Tag vor Eintritt der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, maximal 1.250,00 EUR (versicherte Rate). Die maximale Gesamtleistung beträgt 12.500,00 EUR. Die versicherte Rate wird erstmals nach Ablauf der Karenzzeit fällig, danach für jeden weiteren vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit (höchstens jedoch insgesamt zwölfmal).

(3.2) Schwere Krankheiten:

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

(3.2.1) Versicherte schwere Krankheiten

1. Herzinfarkt: Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem akuten Ereignis, das innerhalb des Herzmuskels zu einem Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr geführt hat.
2. Schlaganfall: Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer intrazerebralen oder subarachnoidalen Blutung mit dauerhaften neurologischen Folgeerscheinungen.
3. Krebs: Krebs im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem bösartigen Tumor, der durch eigenständiges und unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit der Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet und histologisch nachgewiesen ist. Hierunter fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.
4. Blindheit: Blindheit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des Sehvermögens beider Augen.
5. Taubheit: Taubheit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, bei einem vollständigen, dauerhaften und nicht mehr behebbaren Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren.

6. Multiple Sklerose: Multiple Sklerose im Sinne dieser Bedingungen liegt vor bei einer entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems mit Entmarkungsherden in der weißen Substanz des Gehirns oder Rückenmarks, wenn zusätzlich jede der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

a) Es wird mittels Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) mindestens ein typischer Entmarkungsherd im Gehirn oder Rückenmark (Zerstörung des Nervengewebes) nachgewiesen.

b) Es besteht weiterhin eine durch diese(n) Entmarkungsherd(e) erklärable neurologische Einschränkung, die einem Wert von 4,5 in der Expanded Disability Status Scale oder einer vergleichbaren Skala entspricht.

7. Chronisches Nierenversagen: Chronisches Nierenversagen im Sinne dieser Bedingungen ist ein chronisches Nierenversagen im terminalen Stadium, das eine Dialysebehandlung oder eine Nierentransplantation erforderlich macht. Die Notwendigkeit der Dialysebehandlung wird durch einen nephrologischen Bericht belegt. Die Versicherungsleistung erfolgt nach Beginn der Dialysebehandlung bzw. nach erfolgter Transplantation.

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

a) Die Erkrankung wurde von einem Neurologen diagnostiziert.

b) Mögliche Differentialdiagnosen wurden explizit ausgeschlossen.

c) Die Symptome sind fortschreitend.

d) Die Erkrankung manifestiert sich in neurologischen Defiziten, die – auch unter fachgerechter Therapie – einem Wert von mindestens 4 in der Parkinsonskala nach Hoehn und Yahr entsprechen.

(3.2.2) **Versicherte Leistung:** Versichert ist der Schuldsaldo des TARGOBANK Kreditkartenkontos (Kartenkonto) am Tag vor Stellung der Erstdiagnose dieser schweren Erkrankung, maximal jedoch 12.500,00 EUR.

(4) Arbeitslosigkeit/Krankenhausaufenthalt

Die versicherte Person ist entweder für den Fall der Arbeitslosigkeit (Ziff. 4.1.) oder eines Krankenhausaufenthalts (Ziff. 4.2.) versichert. Dabei gilt: Soweit und solange die versicherte Person nach Ziff. 4.1.1. für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbar ist, besteht Versicherungsschutz bei Arbeitslosigkeit. Eine für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbare Person ist nicht für den Fall eines Krankenhausaufenthalts versichert, auch dann nicht, wenn die Arbeitslosigkeit während der Wartezeit (Ziff. 4.1.2) eintritt.

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

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

(4.1) Arbeitslosigkeit:

Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer während der Wirksamkeit des Vertrags Versicherungsschutz bei Verdienstaufschlag in Folge von Arbeitslosigkeit, wenn

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

2. der Arbeitgeber und der Versicherte das Arbeitsverhältnis einvernehmlich durch Aufhebungsvertrag beendet haben und der Versicherte als arbeitslos bei der zuständigen Agentur für Arbeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland geführt wird.

(4.1.1) Versicherbarer Personenkreis:

Als nicht für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbar gilt, wer nicht in einem Arbeitsverhältnis steht, das der Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit und dem deutschen Arbeitsrecht unterliegt. Des Weiteren nicht versicherbar sind Personen

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

(4.1.2) Wartezeit:

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

(4.1.3) Versicherte Leistung:

Versichert ist die Monatsrate in Höhe von 10 Prozent des Schuldsaldos auf dem Kartenkonto am Tag vor Eintritt der Arbeitslosigkeit, maximal 1.250,00 EUR (versicherte Rate). Die maximale Gesamtleistung beträgt 12.500,00 EUR. Die versicherte Rate wird für jeden vollen Monat der ununterbrochenen Arbeitslosigkeit erbracht, höchstens jedoch insgesamt zwölfmal.

(4.2) Krankenhausaufenthalt:

Anspruch auf das versicherte Krankenhaustagegeld (Ziff. 4.2.2) hat, wer nicht für den Fall der Arbeitslosigkeit versicherbar ist (Ziff. 4.1.1) und infolge eines Unfalls oder einer Krankheit vollstationär in einem Krankenhaus untergebracht ist. Hierzu zählt nicht eine Reha-Maßnahme oder ein Kuraufenthalt in einem Sanatorium oder einer Kuranstalt beziehungsweise Kurklinik.

(4.2.1) Karenzzeit:

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

(4.2.2) Höhe der Versicherungsleistung:

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

§ 2 Ausschlüsse

(1) Kein Versicherungsschutz besteht, sofern der Versicherungsfall verursacht wurde durch:

- eine freiwillige Gesundheitsbeschädigung,
- Suizid.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- eine Sucht (zum Beispiel Alkohol, Drogen oder Medikamentenmissbrauch) oder durch eine durch Alkohol, Drogen oder Medikamentenmissbrauch bedingte Bewusstseinsstörung,
- Ereignisse, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder auszuführen versucht,
- Ereignisse, die unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse verursacht sind sowie durch innerstaatliche Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

(2) Kein Versicherungsschutz besteht für schwere Krankheiten bei

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

(3) Kein Versicherungsschutz besteht für Arbeitslosigkeit

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

(4) Kein Versicherungsschutz besteht für Verfügungen auf dem Kartenkonto, die die versicherte Person nach der Kenntniserlangung von einer zukünftigen Arbeitslosigkeit, oder von einer zukünftigen Arbeitsunfähigkeit infolge eines Krankenhausaufenthalts beziehungsweise von Reha-Maßnahmen und Kuren im Hinblick hierauf herbeigeführt hat, soweit die Verfügungen nicht dem täglichen Lebensbedarf der versicherten Person und seiner Angehörigen dienen.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

(1) Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz nicht in der Bundesrepublik Deutschland haben. In diesem Falle endet die Versicherung.

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

§ 4 Generelle Regelungen

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

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

§ 5 Leistungsvoraussetzungen

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

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

§ 6 Versicherungsbeitrag

Die Beitragszahlung erfolgt durch Belastung des Kartenkontos. Die Beitragsanteile für den Todesfallschutz und den Schutz im Falle einer Arbeitsunfähigkeit bzw. schweren Erkrankung sind gemäß VersStG § 4 Nr. 5 versicherungsteuerfrei. Die auf den Beitragsanteil für die Deckung im Falle einer Arbeitslosigkeit bzw. eines Krankenhausaufenthalts entfallende Versicherungsteuer führt die TARGO Versicherung AG unter der Versicherungsnummer 810 / V90 810 009 000 an das Bundeszentralamt für Steuern ab.

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

(1) Ein Versicherungsfall, der eine Leistungspflicht des Versicherers herbeiführen könnte, ist dem Versicherer unverzüglich durch eine vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte Schadensanzeige mitzuteilen. Die fortlaufende Arbeitslosigkeit, der Krankenhausaufenthalt und die Arbeitsunfähigkeit sind durch entsprechend geeignete Bescheinigungen nachzuweisen. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen. Entsprechende Kosten trägt die versicherte Person. Für eine schwere Erkrankung ist neben der Diagnose auch das Datum der Erstdiagnose ärztlich nachzuweisen. Im Todesfall ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

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

(2) Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer.

Auf Verlangen des Versicherers hat die versicherte Person Auskünfte des Arbeitgebers beziehungsweise früherer Arbeitgeber einzureichen.

(3) Der Versicherer ist berechtigt, weitere Nachweise sowie ärztliche Nachuntersuchungen durch vom Versicherer beauftragte Ärzte zu verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Zu diesem Zweck können personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erhoben werden, soweit dies zur Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Der Versicherer wird der versicherten Person eine beabsichtigte Datenerhebung mitteilen und sie zugleich auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Ferner kann die versicherte Person verlangen, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde, oder die erforderlichen Unterlagen und Auskünfte selbst anfordern und anschließend an den Versicherer weiterleiten.

§ 8 Obliegenheitsverletzungen

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7 von der versicherten Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht wird die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis gekürzt; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person. Die Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde.

§ 9 Zahlung der Versicherungsleistung

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

§ 10 Beginn, Dauer und Beendigung des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt zu jenem Zeitpunkt, an welchem die TARGOBANK den Antrag des Kartenantragstellers/Karteninhabers auf Aufnahme und Eintragung der versicherten Person in den Gruppenversicherungsvertrag annimmt und endet jedenfalls mit Beendigung des Kartenvertrags (zum Beispiel durch Kündigung).

(2) Unbeschadet dessen ist die TARGOBANK berechtigt, den Versicherungsschutz mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf des Folgemonats in Textform zu kündigen.

(3) Die versicherte Person ist berechtigt, den Versicherungsschutz jederzeit, ohne Einhaltung einer Frist, in Textform zu kündigen. Im Falle der Kündigung gilt diese als sofortiger Austritt aus dem Gruppenversicherungsvertrag.

(4) Nach Eintritt eines Versicherungsfalls ist der Versicherer auch im Verhältnis zur TARGOBANK berechtigt, den Versicherungsschutz unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Monatsende durch Erklärung gegenüber der versicherten Person zu beenden.

(5) Der Versicherungsschutz endet spätestens zum Ende des Jahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet.

(6) Die Beendigung des Versicherungsschutzes lässt den Anspruch aus einem bereits eingetretenen Versicherungsfall unberührt.

§ 11 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches. Ist ein Anspruch auf Versicherungsleistung angezeigt worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 12 Schadensanzeige

Versicherungsfälle sind der TARGOBANK AG, Abteilung Kontoservice, Harry-Epstein-Platz 5, 47051 Duisburg in Textform mitzuteilen.

§ 13 Was können Sie tun, wenn Sie mit uns unzufrieden sind?

(1) Die Zufriedenheit unserer Kunden ist für uns sehr wichtig. Sollten Sie mit unseren Leistungen, dem Service oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sein, können Sie sich direkt an die Abteilung Kundenservice der TARGO Lebensversicherung AG (Versicherer für den Todesfall) bzw. an den Kundenservice der TARGO Versicherung AG (Versicherer für die Arbeitsunfähigkeit, schwere Krankheiten, sowie für die Arbeitslosigkeit und Krankenhaustagegeld) wenden. Dies gibt uns die Möglichkeit, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu verbessern.

(2) Sie können sich alternativ bei Meinungsverschiedenheiten, Beanstandungen oder Beschwerden außergerichtlich an folgende Stellen wenden: Versicherungsombudsmann e.V.

Wir haben uns zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Damit können Sie das kostenlose, außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der durch den Verein aufgestellten Regeln. Weitere Informationen über das Verfahren erhalten Sie von der Geschäftsstelle des Vereins: 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, Internet: www.versicherungsombudsmann.de

(3) Für Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen (z. B. Online-Versicherungsverträge) hat die Europäische Kommission eine Online-Plattform für Verbraucher eingerichtet (OS-Plattform). Es besteht die Möglichkeit, die OS-Plattform zur Beilegung von Streitigkeiten aus Online-Dienstleistungsverträgen zu nutzen.

Die OS-Plattform ist erreichbar unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

(4) Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Sie haben die Möglichkeit, Ihre Beschwerde dort, unter Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn, oder online über www.bafin.de vorzubringen.

Die Option, unabhängig von den vorab genannten Möglichkeiten, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

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

Vertragsprache ist deutsch. Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer können bei dem für den Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Geschäftssitz ist Hilden. Es kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, wo der Vertrag vermittelt oder abgeschlossen wurde.

§ 15 Überschussbeteiligung

Diese Kreditlebensversicherung ist nicht überschussberechtigt.