

Versicherungsbedingungen der Unfall Vital der TARGO Versicherung AG

Sehr geehrter Kunde,

nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Mit diesen Unterlagen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

AUB: V 08
Stand 01.12

Weitere Informationen können Sie außerdem online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Versicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden) abrufen.

Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer (01803) 34 70 00 (9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen) zur Verfügung.

Ihre TARGO Versicherung AG

Unfall Vital

Nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Sehr geehrter Kunde!

Mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung mit Hilfeleistungen

Es besteht vorläufiger Versicherungsschutz gemäß den folgenden „Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Unfallversicherung mit Hilfeleistungen“.

1. Höchstversicherungssummen

Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle vorgesehenen Leistungsarten. Dabei gelten die folgenden Höchstversicherungssummen:

Unfallrente 1.300 EUR
Sofortkapital 15.600 EUR
Bergungskosten 3.000 EUR
Rettungsflug 55.000 EUR

Diese Versicherungssummen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen - gegebenenfalls auch aus mehreren Verträgen - vorgesehen sind.

2. Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

2.1 Der vorgesehene Versicherungsbeginn darf nicht später als einen Monat nach Ihrer Vertragsunterzeichnung liegen.

2.2 Der Einlösungsbeitrag für den Hauptvertrag wurde gezahlt, oder es wurde eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt. Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich ist oder dem Einzug widersprochen wird.

Auf die Folgen, die mit der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrages verbunden sind, wird im (Anhang zum) Versicherungsschein durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

3. Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes

3.1 Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang Ihrer Vertragserklärung, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterschriftsleistung.

3.2 Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

- a) der Versicherungsschutz aus dem Hauptvertrag begonnen hat;
- b) Sie einen Widerspruch nach § 5 VVG erklärt haben;
- c) der Vertrag gemäß § 8 VVG widerrufen wurde;
- d) der vorläufige Versicherungsschutz aufgrund eines Ihrerseits gestellten Antrages gewährt wurde und wir diesen Antrag abgelehnt haben.

4. Beitrag

Der Beitrag für den vorläufigen Versicherungsschutz gilt mit der Zahlung oder mit dem Einzug des Einlösungsbeitrages für den Hauptvertrag als bezahlt.

5. Verhältnis zum Hauptvertrag

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung mit Hilfeleistungen“ Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Unfallversicherung mit Hilfeleistungen Unfall Vital

Regeln für eine erfolgreiche Partnerschaft
Sie haben sich für eine Unfallversicherung mit Hilfeleistungen der TARGO Versicherung AG entschieden. Dies ist ein wichtiger Schritt für eine sichere Zukunft.

Damit Sie darauf vertrauen können, haben wir Regeln entwickelt, die so genannten „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“. Denn in einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit gibt es Rechte und Pflichten. Diese haben wir nachfolgend zusammengestellt. Natürlich haben wir immer ein offenes Ohr für Sie und stehen Ihnen jederzeit persönlich zur Verfügung, sollten Sie Fragen zu unseren Regeln haben.

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer (01803) 34 70 55 (9 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen).

1. Was ist eigentlich ein Unfall?

Ein Unfall liegt dann vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Auch ein verrenktes Gelenk oder Zerrungen sowie Risse an Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln, die durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen und Wirbelsäule entstehen können, gelten als Unfall.

Ein Oberschenkelhalsbruch gilt ebenfalls - unabhängig von der Ursache - als Unfall.

2. Worauf Sie achten müssen, damit beim Start alles klappt

2.1. Einlösungsbeitrag für Ihre Sicherheit

Sie haben sich für ein ausgereiftes Produkt entschieden, das Sie gegen Unfälle absichert. Voraussetzung hierfür ist aber nicht nur, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Vielmehr müssen Sie auch den ersten Beitrag - den so genannten Einlösungsbeitrag - rechtzeitig bezahlen, das heißt unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins bezahlen. Denn nur bei rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrages kann der Versicherungsschutz zu dem vereinbarten Termin beginnen; hierauf haben wir durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Unterblieb die Zahlung des Einlösungsbeitrages allerdings ohne Ihr Verschulden, besteht doch Versicherungsschutz; zudem können wir in diesem Fall nicht vom Vertrag zurücktreten.

2.2 Was passiert bei falschen Angaben

Bitte überprüfen Sie in Ihrem eigenen Interesse, ob die in Textform gestellten Fragen, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, richtig beantwortet wurden. Das gilt insbesondere für Fragen nach der Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) sowie dem Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen B, G oder H. Nehmen Sie diesen Punkt bitte sehr ernst. Falsche oder unvollständige Antworten stellen eine Anzeigepflichtverletzung dar, die uns berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Dies gilt nicht, sofern die fehlerhaften Antworten weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhen. Darüber hinaus ist unser Rücktrittsrecht bei grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen, wenn wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände abgeschlossen hätten. Wenn wir dies nur zu anderen Bedingungen getan hätten, z. B. mit einem erhöhten Beitrag, so können wir darauf bestehen, dass diese veränderten Konditionen rückwirkend gelten. Eine solche Vertragsanpassung kommt auch zum Tragen, wenn die fehlerhaften Angaben auf leichter Fahrlässigkeit beruhen.

Voraussetzung für einen Rücktritt oder eine Vertragsanpassung ist, dass wir erst nach Vertragsabschluss Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erlangt haben. Nach Kenntniserlangung müssen wir diese Rechte schriftlich binnen eines Monats ausüben.

Im Falle eines Rücktritts besteht für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass die fehlerhaften Angaben weder für den Versicherungsfall noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich sind. Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir in keinem Fall zur Leistung verpflichtet.

Auf die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

Diese Information erfolgt rein vorsorglich. Wir haben Vertrauen, dass alle Fragen zutreffend beantwortet wurden. Deshalb beschränken wir das Rücktrittsrecht auch für den Fall vorsätzlicher bzw. arglistiger Falschangaben auf fünf Jahre nach Vertragsabschluss. Darüber hinaus verzichten wir vollständig auf die Möglichkeit, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, sowie auf das Recht, bei leicht fahrlässigen Falschangaben und fehlender Möglichkeit der Vertragsanpassung den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen. Schließlich machen wir bei schuldlosen Falschangaben weder von dem Recht der Vertragsanpassung noch von einem ggf. bestehenden Kündigungsrecht Gebrauch.

3. Worauf Sie während der Laufzeit des Vertrages achten müssen

Der Start ist geglückt. Jetzt können Sie beruhigt auf den Unfallschutz durch die TARGO Versicherung AG vertrauen.

3.1 Bei Umzug, Heirat etc.

Natürlich können sich im Laufe der Zeit die Lebensumstände ändern. In Ihrem Interesse sind wir in diesen Fällen auf die zügige, schriftliche Information angewiesen.

Sie ziehen um? Also brauchen wir Ihre neue Adresse. Sie wechseln die Bank? Dann brauchen wir gegebenenfalls eine neue Einzugsermächtigung.

Sie haben geheiratet und einen neuen Namen angenommen? Sagen Sie uns in diesem Fall doch bitte, unter welchem Namen wir Ihnen gratulieren dürfen. Bei längeren Auslandsaufenthalten sollten Sie uns einen inländischen Bevollmächtigten benennen, der unsere Mitteilungen an Sie entgegennehmen kann.

Beachten Sie bitte die genannten Punkte ganz genau. Denn sonst können im Leistungsfall Probleme auftreten. Insbesondere im Falle eines Wohnsitzwechsels benötigen wir unbedingt Ihre neue Anschrift, da anderenfalls die Gefahr besteht, dass Sie wichtige Mitteilungen von uns nicht erhalten.

In Ihrem Interesse wenden wir allerdings die gesetzliche Bestimmung nicht an, nach der bei unterbliebener Mitteilung einer Adressänderung Schreiben an die alte Adresse als zugegangen gelten.

3.2 Bezugsrechtsänderung

Sollten Sie sich während der Vertragslaufzeit entschließen, eine andere als die bisher benannte Person durch Ihre Versicherung abzusichern, dann ist hierfür der Zugang Ihrer schriftlichen Mitteilung an uns erforderlich. Beachten Sie bitte: Wurde ein unwiderrufliches Bezugsrecht erteilt, ist eine Änderung nur mit Zustimmung des bisher Berechtigten möglich.

3.3 Beitragszahlung

Sie können die Beiträge je nach Vereinbarung durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung entrichten. Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise. Doch unabhängig von der Beitragszahlungsweise ist die pünktliche Zahlung der Beiträge wichtig. Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, müssen Sie darauf achten, dass Ihr Konto zu den Fälligkeitsterminen eine ausreichende Deckung aufweist.

Beachten Sie diese Punkte bitte ganz genau. Geraten Sie nämlich mit der Beitragszahlung in Verzug, drohen der Verlust des Versicherungsschutzes und eine Kündigung des Versicherungsvertrages. Hierüber werden wir erforderlichenfalls im Rahmen eines Mahnschreibens nochmals eingehend informieren.

Ihr Beitrag beinhaltet die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Versicherungssteuer. Sollte sich diese während der Vertragslaufzeit erhöhen, sind wir berechtigt, den Erhö-

hungsbetrag Ihnen gegenüber geltend zu machen. In einem solchen Fall besteht kein vorzeitiges Kündigungsrecht.

3.4 Vertragslaufzeit

Der Vertrag kann durch eine Kündigung eines der Vertragspartner zum Ablauf der vereinbarten Dauer beendet werden. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag bereits zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor Ablauf zugegangen sein; im anderen Fall verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr. Der Vertrag endet ohne Kündigung zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt.

Des Weiteren kann gekündigt werden, wenn eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbracht wurde oder eine Klage auf eine solche Leistung gegen die TARGO Versicherung AG erhoben worden ist. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein. Sie wird erst nach Ablauf eines Monats ab Zugang wirksam.

3.5 Militärische Einsätze

Während des Zeitraums, in dem der Versicherte im Rahmen einer militärischen oder ähnlichen Formation an einem kriegsmäßigen Einsatz beteiligt ist, tritt der Versicherungsschutz automatisch außer Kraft. Natürlich werden für diesen Zeitraum auch keine Beiträge geschuldet.

3.6 Was Sie uns während der Vertragslaufzeit mitteilen müssen

Bestimmte Änderungen können Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag haben. Teilen Sie uns deshalb bitte unverzüglich mit, wenn nach Abschluss des Vertrages zugunsten der versicherten Person eine Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) festgestellt oder ein Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen B, G oder H ausgestellt wird.

3.7 Wenn etwas passiert

Die Tücken des Alltags können oftmals gravierende Folgen haben. Schnell kann eine scheinbar harmlose Situation zu einem schmerzhaften Unfall führen, der meistens mit erheblichen Kosten verbunden ist. Hier gewährt Ihre Unfallversicherung den bestmöglichen Schutz. Dabei sind die nachfolgenden Punkte besonders zu beachten, da deren Nichtbefolgung Einfluss auf die Versicherungsleistung haben kann.

3.8 Was ist im Falle eines Falles zu tun

Wenn der Versicherte Opfer eines Unfalls wird, sollte er sich schon im eigenen Interesse unverzüglich in ärztliche Behandlung begeben und die medizinischen Ratschläge befolgen. Außerdem sollten wir so schnell wie möglich über den Schaden informiert werden. Wir übersenden dann die notwendige Unfallanzeige, die uns bitte mit den entsprechenden Angaben zum Unfallhergang versehen schnellstmöglich zurückgeschickt wird. Außerdem bitten wir, weitere sachdienliche Fragen umgehend zu beantworten.

Wir haben einen guten Überblick über ärztliche Spezialisten und können den Versicherten aufordern, sich zur Begutachtung in deren Behandlung zu begeben. Die notwendigen Kosten für diese von uns beauftragten Untersuchungen tragen wir in einem solchen Fall ebenso wie einen eventuellen Verdienstausfall während des Arztbesuchs.

Im Sinne einer reibungslosen Leistungsabwicklung des Versicherungsfalles bedarf es der Ermächtigung des behandelnden Arztes, beteiligter Behörden und weiterer für die Schadenabwicklung wichtiger Personen oder Einrichtungen, uns die nötigen Auskünfte zu erteilen, damit wir schnell und unbürokratisch unserer Leistungspflicht zu Ihrem Wohl nachkommen können. Wir wünschen eine schnelle Genesung und hoffen, dass durch den Schutz der

Unfall Vital das Unfallereignis schnell vergessen werden kann. Leider gehen nicht alle Unglücke glimpflich aus. Sollte der Versicherte an den Unfallfolgen sterben, so ist uns dies innerhalb von 48 Stunden durch die Angehörigen mitzuteilen. Wir können im Bedarfsfall eine Obduktion durchführen lassen. Stirbt der Versicherte während des Bezugs einer Unfallrente, so ist uns dies unverzüglich mitzuteilen.

Gleiches gilt für den Fall, dass die Pflegebedürftigkeit des Versicherten nicht mehr der Pflegestufe 3 gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) entspricht.

3.9 Rechtsfolgen, wenn gegen diese Pflichten verstoßen wird

Die unter 3.8 genannten Punkte sind erforderlich, um die Unfallfolgen gering zu halten und unsere Leistungspflicht beurteilen zu können. Deshalb müssen wir Sie bitten, diese Punkte im Falle eines Unfalls genau zu befolgen; anderenfalls können wir unserer Leistungspflicht gegebenenfalls nicht bzw. nicht uneingeschränkt nachkommen. Die Einzelheiten sind im Rahmen eines besonderen Hinweises dargestellt.

4. Hilfeleistungen

4.1 Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

- Hat der Unfall zur Folge, dass die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten derart beeinträchtigt ist, dass er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedarf, so entsteht Anspruch auf Hilfeleistungen.
- Die Hilfeleistungen werden für die Dauer erbracht, die der Versicherte im Sinne des vorangehenden Satzes hilfsbedürftig ist, längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet.
- Die Leistungen werden ausschließlich innerhalb der Bundesrepublik Deutschland erbracht. Hält sich der Versicherte im Ausland auf, können für die Zeit des Auslandsaufenthaltes die Leistungen nicht beansprucht werden.
- Welche der nachfolgenden Hilfeleistungen beansprucht werden können, richtet sich nach dem Umfang der Hilfsbedürftigkeit des Versicherten.

Wir wählen eine Pflegeeinrichtung aus, die mit der Pflege hilfsbedürftiger Personen vertraut ist, und beauftragen diese mit der Ausführung der notwendigen Hilfeleistungen.

4.2 Art und Umfang der Leistungen

- Menü-Service

Der Versicherte kann Menüs aus einem Menüsortiment frei auswählen. Die Menüs werden jeweils in Wochenblocks à sieben Mahlzeiten (eine Mahlzeit pro Tag) geliefert. Bei Bedarf wird auch für Kühl- und Wärmeeinrichtungen gesorgt. Die Kosten für das Menü tragen wir.

- Hausnotruf

Dem Versicherten wird eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt, und wir sorgen für die technische Umsetzung.

- Unterstützung bei Arzt- und Behördengängen bis zu zweimal je Woche

Der Versicherte wird begleitet, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden und Ärzten unumgänglich ist.

- Besorgungen und Einkäufe bis zu zweimal je Woche

Hierzu zählen

- das Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
- das Einkaufen (einschließlich Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgungen (z. B. Bank- und Behördengänge),
- die Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,
- die Anleitung zur Beachtung von genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln sowie
- gegebenenfalls Wäsche zur Reinigung bringen und abholen. Die Kosten für die Lebensmittel, Gegenstände des täglichen Bedarfs sowie für die Reinigung tragen Sie.

- Reinigung der Wohnung einmal alle 14 Tage

Hierzu zählt das Reinigen des allgemein üblichen Lebensbereiches (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche). Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßigen Zustand war.

- Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung einmal pro Woche

Hierzu zählen

- das Waschen und Trocknen,
- das Bügeln,
- das Ausbessern
- das Sortieren und Einräumen sowie
- die Schuhpflege

- Entspricht die unfallbedingte Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Versicherten außerdem mindestens der Pflegestufe 1 gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung), dann werden folgende Leistungen erbracht:

a) Ganzwaschung

- Waschen, Duschen, Baden
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, gegebenenfalls Waschen)
- Nagelpflege
- An- und Auskleiden einschließlich An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches

b) Teilwaschung

- Teilwaschung (z. B. Intimbereich)
- Mund-, Zahn- und Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, gegebenenfalls Waschen)
- Nagelpflege
- An- und Auskleiden einschließlich An- und Ablegen von Körperersatzstücken
- Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches

- Besteht Anspruch auf Leistung aus der Pflegepflichtversicherung gemäß Sozialgesetzbuch XI, dann hat der Versicherte Anspruch auf folgende Leistungen:

Gespräch zur Feststellung der Pflegeprobleme (vor Aufnahme der Pflege)

- Feststellung der Pflegeprobleme
- Feststellung der Ressourcen des Pflegebedürftigen
- Planung der Pflegeeinsätze
- Gespräch mit Angehörigen/Arzt
- Informationen über weitere Hilfen
- inkl. Hausbesuchspauschale

5. Geldleistungen

5.1 Lebenslange Unfallrente

Besteht infolge des Unfalls nach Ablauf eines Jahres eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten von mindestens 50 %, und wird diese Invalidität spätestens 15 Monate nach dem Unfall ärztlich festgestellt und geltend gemacht, haben Sie Anspruch auf die im Versicherungsschein genannte Unfallrente. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Unfallrente wird ab Beginn des Monats gewährt, in dem ein Jahr nach dem Unfall vergangen ist. Sie wird monatlich im Voraus bis zum Ende des Monats gezahlt,

- in dem der Versicherte stirbt oder
- eine nach Ziffer 8. vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Die Unfallrente wird verdoppelt, wenn und solange der Versicherte als Folge des Unfalls in die Pflegestufe 3 gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) eingestuft ist. Wir sind berechtigt, während der Rentenbezugszeit je-

derzeit Lebensbescheinigungen und ggf. Nachweise über die Einstufung in die Pflegestufe 3 anzufordern. Werden diese Nachweise nicht unverzüglich erbracht, können wir die Leistungen bis zu deren Vorlage zurückhalten.

Für die Bemessung der Invalidität gelten die folgenden Bestimmungen:

- Für den Verlust oder die völlige Funktionsunfähigkeit bestimmter Körperteile und Sinnesorgane haben wir in folgender Tabelle entsprechende Invaliditätsgrade verbindlich festgelegt:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
andere 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 %
eine große Zehe	5 %
eine andere Zehe	2 %
ein Auge	50 %
Gehörverlust auf einem Ohr	30 %
Geruchsverlust	10 %
Geschmacksverlust	5 %

- Sollte es durch den Unfall zu einem Teilverlust oder einer teilweisen Funktionsbeeinträchtigung der genannten Körperteile und Sinnesorgane kommen, berechnen wir einen entsprechenden Teil der genannten Prozentsätze.

- Sind Körperteile betroffen, die in der obigen Tabelle nicht beschrieben sind, so ist es für unsere Leistung von entscheidender Bedeutung, inwieweit sich diese Beeinträchtigung aus medizinischer Sicht auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit auswirkt.

- Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen betroffen, so werden die jeweiligen Leistungssätze zusammengenommen, übersteigen dabei aber nie 100 Prozent. D. h. die Gesamtleistung ist beschränkt auf die vereinbarte Versicherungssumme, auch wenn die Summe der sich aus mehreren Verletzungen ergebenden Einzelbeträge darüber liegt.

- Sollte bereits vor dem Unfall an den geschädigten Stellen eine Funktionsbeeinträchtigung bestanden haben, müssen wir dies berücksichtigen. Die Bemessung der Vorinvalidität erfolgt nach den vorher genannten Punkten einschließlich der Invaliditätsgrad-Tabelle. Liegt der nach Abzug der Vorschädigung verbleibende Invaliditätsgrad unter 50 %, so besteht kein Anspruch auf Rentenleistung.

- Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben allerdings bereits bestehende Krankheiten oder Gebrechen Einfluss auf die Unfallschäden, wird deren Mitwirkungsanteil bei der Bemessung des Invaliditätsgrades abgezogen, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Dieser Abzug erfolgt nicht im Fall eines Oberschenkelhalsbruchs.

5.2 Sofortkapital

Führt der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer dauerhaften (siehe Punkt 5.1) Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten von mindestens 50 %, haben Sie Anspruch auf das im Versicherungsschein genannte Sofortkapital. Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die voraussichtliche Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintritt und spätestens 15 Monate nach dem Unfall ärztlich festgestellt und geltend gemacht wird. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten hierbei die unter Punkt 5.1 genannten Bestimmungen.

Handelt es sich bei dem Unfall um einen Oberschenkelhalsbruch, so haben Sie unabhängig von der Höhe des festgestellten Invaliditätsgrades Anspruch auf das Sofortkapital. Der Oberschenkelhalsbruch muss ärztlich festgestellt werden, und der Anspruch muss innerhalb eines Jahres nach dem Oberschenkelhalsbruch geltend gemacht werden.

Sollte der Versicherte innerhalb eines Jahres nach dem Unfall sterben, der Anspruch auf das Sofortkapital aber noch nicht geltend gemacht worden sein, so zahlen wir diese Leistung an die berechtigten Hinterbliebenen aus.

5.3 Wir holen Sie da raus

Unglücke passieren nicht immer dort, wo einfache Hilfe möglich ist. Gerade im Urlaub kann ein Unfall eine aufwendige Bergungsaktion notwendig machen. Auch hier können Sie auf den Schutz durch Ihre Unfall Vital vertrauen.

- Bergungskosten

Wir übernehmen bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 EUR die notwendigen Kosten für Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, und zwar unabhängig davon, ob ein Unfall eingetreten war oder dieser noch abgewendet werden konnte. Darüber hinaus erstatten wir die Kosten für den Transport zum nächsten Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

Wir übernehmen auch den Mehraufwand für einen Rücktransport zum Wohnsitz, wenn dies nach der Verletzungsart unvermeidbar ist oder auf eine ärztliche Anordnung zurückgeht. Wenn der Versicherte Opfer eines oben beschriebenen Unglücks wird, wünschen wir eine schnelle Genesung. Sollte er jedoch aufgrund eines solchen Unfalls versterben, übernehmen wir die notwendigen Kosten einer Überführung zum Wohnsitz.

- Rettungsflug

Über die oben beschriebenen Leistungen hinaus übernehmen wir auch den Mehraufwand bis zu 55.000 EUR für einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Rücktransport einschließlich Rettungsflug aus dem Ausland zum Wohnsitz oder in ein dem ständigen Wohnsitz nächstgelegenes, geeignetes Krankenhaus. Diese Summe reduziert sich um die Kosten, die sowieso für die Rückreise angefallen wären. Leistungen für einen Rettungsflug werden nur ersetzt, wenn dieser nach der Verletzungsart unvermeidbar war und durch ein öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisiertes Flugrettungsunternehmen durchgeführt wurde.

Hinsichtlich der Übernahme von Bergungs- und Transportkosten müssen wir allerdings eine Einschränkung vornehmen: Soweit Sie wegen des beschriebenen Risikos aus einem Versicherungsvertrag bei einer anderen Versicherung oder durch einen anderen Sozialversicherungsträger Deckung der Kosten verlangen können, können Sie bei uns nur die restlichen Kosten geltend machen.

6. Was nicht versichert ist

Ihre Unfall Vital bietet Ihnen einen guten Rundumschutz. Dennoch gibt es bestimmte Unfälle, die wir verständlicherweise nicht versichern können. Dies sind:

- Unfälle des Versicherten durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen; hierzu zählen auch Unfälle unter Alkoholeinfluss. Gleiches gilt auch für Unfälle durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ereignen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- Durch Kernenergie verursachte Unfälle.
- Unfälle durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse.
- Unfälle der versicherten Person als Pilot sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs. Dies gilt auch für Unfälle, die bei der Ausübung von Luftsportarten passieren.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt ist, bei denen es auf

die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

7. Gesundheitsschäden, die nicht versichert sind

- Schäden durch Strahlen
 - Schäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren
 - Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen und Bauch- und Unterleibsbrüche
 - Infektionen. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung, die nicht nach dem vorstehenden Satz ausgeschlossen ist, in den Körper gelangt sind. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, besteht Versicherungsschutz, wenn diese durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund
 - Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

8. Unsere Leistungen für eine schnelle Hilfe

Sobald Sie uns die Hilfsbedürftigkeit nachvollziehbar dargelegt haben, werden wir die notwendigen Hilfeleistungen gemäß Punkt 4 unverzüglich feststellen und soweit erforderlich erbringen.

Bitte beachten Sie, dass wegen der in Ihrem Interesse gebotenen Eilbedürftigkeit vor Beginn der Hilfeleistungen nicht immer abschließend geprüft werden kann, ob Versicherungsschutz besteht. Deshalb ist mit der Erbringung von Hilfeleistungen eine Anerkennung unserer Leistungspflicht nicht verbunden. In jedem Fall tragen wir die Kosten für bereits erbrachte Hilfeleistungen. Für die Fälligkeit der Geldleistungen gemäß Punkt 5. gelten die folgenden Regelungen:

Sobald uns die zur Beurteilung des Leistungsantrages erforderlichen Unterlagen, zu denen auch ein von uns in Auftrag gegebenes ärztliches Gutachten zählt, vorliegen, werden wir diese innerhalb von höchstens vier Wochen prüfen und Ihnen unsere Entscheidung in Textform mitteilen.

Im Invaliditätsfall beträgt diese Dauer aufgrund der zeitaufwendigeren Prüfung bis zu drei Monaten. Wir sind jedoch stets bestrebt, schnellstmöglich eine Entscheidung herbeizuführen.

Erkennen wir Ihre Ansprüche an, erhalten Sie die Ihnen zustehende Versicherungsleistung innerhalb von 14 Tagen.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung eines Anspruchs aufgrund von Invalidität entstehen, werden von uns bis zur Höhe einer Monatsrente übernommen. Steht unsere Leistungspflicht noch nicht endgültig, jedoch dem Grunde nach fest, so zahlen wir angemessene Vorschüsse.

Gerade in den ersten drei Jahren nach dem Unfall kann sich im Fall einer Invalidität der Grad der Beeinträchtigung verbessern oder verschlechtern. Aus diesem Grund können sowohl Sie als auch die TARGO Versicherung AG in diesem Zeitraum die Invalidität jährlich neu bemessen lassen.

Ergibt die endgültige Bemessung der Invalidität, dass Sie Anspruch auf eine höhere als die bereits erbrachte Leistung haben, so erhalten Sie auf die Nachzahlung 5 % Jahreszinsen. Sofern die Leistung als Rente gezahlt wird, erhöht sich diese für die Zukunft ab dem Zeitpunkt, an dem die erhöhte Invalidität festgestellt wird.

9. Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

In den nachfolgend abschließend aufgelisteten Fällen stellen wir Ihnen für den damit verbundenen erhöhten Verwaltungsaufwand pauschal je 5,00 EUR in Rechnung:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
- Rückläufer im Lastschriftverfahren bei unzureichender Kontendeckung
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers
- schriftliche Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Diese Gebühren können wir mit fälligen Leistungen verrechnen, von Ihrem Konto abbuchen oder bei Ihnen anfordern.

Zum Zwecke der Abbuchung sind wir ermächtigt, die Kosten von dem Girokonto, von dem auch der Beitragseinzug erfolgt, durch Lastschrift einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung können Sie jederzeit widerrufen. Sofern Sie uns nachweisen, dass im konkreten Fall keine oder wesentlich geringere Kosten als der pauschale Abgeltungsbetrag entstanden sind, wird dieser entsprechend herabgesetzt. Dies gilt nicht für die Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein.

10. Was Sie tun können, wenn Sie mit uns unzufrieden sind

Bei uns arbeiten Menschen. Menschen können Fehler machen oder nur einen schlechten Tag erwischen. Aber natürlich kann es auch grundsätzliche Meinungsverschiedenheiten geben. Es gibt mehrere Möglichkeiten, hierauf zu reagieren:

10.1 Lassen Sie uns darüber reden

Es wäre schön, wenn wir in einem solchen Fall zunächst einmal miteinander reden würden. So lassen sich die meisten Unstimmigkeiten ganz einfach aus der Welt schaffen. Wählen Sie die auf Seite 1 genannte Service-Nummer, und wir bemühen uns, Ihnen schnell und unbürokratisch zu helfen.

10.2 Beschwerde beim Versicherungsombudsmann

Wir sind Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e.V.“. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Den Ombudsmann erreichen Sie unter:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Telefon: 0800 369 6000 (kostenfrei)
Fax: 0800 369 9000 (kostenfrei)
E-Mail: beschwerde@versicherungombudsmann.de

10.3 Beschwerde bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Selbstverständlich kann im Falle einer Beschwerde auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Str. 108 in 53117 Bonn, eingeschaltet werden.

10.4 Rechtsweg und anwendbares Recht

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können sie bei dem Gericht geltend machen, welches für den Sitz der TARGO Versicherung AG örtlich zuständig ist. Sie können eine Klage aber auch an dem für Ihren Wohnsitz bzw. – wenn Sie über keinen festen Wohnsitz verfügen – an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Dies gilt nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren letzten Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt

im Inland hatten.

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

10.5 Verjährung

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

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: Juli 2011

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden
TARGO Versicherung AG, Hilden

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgabe nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist im Versicherungsschein eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Vertrag sowie versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risikobeurteilung und bei der Beurteilung des Leistungsfalls mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Bei Vertragsschluss, Vertragsänderungen und im Leistungsfall sind dem Versicherer die für die Einschätzung des Wagnisses und die Leistungsabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und

Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Leistungsfall zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Leistungsfall.

4. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden
TARGO Versicherung AG, Hilden

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zzt. kooperieren wir mit den inländischen Unternehmen der TARGOBANK. Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

5. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Be-

ratung notwendigen Angaben aus Ihren Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden.

Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen, z. B. durch Kündigung des Vermittlungsvertrages oder bei Pensionierung, regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.