

Unfall Vital

Nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen 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

Stand: Februar 2014

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 Beitrageinzug erteilt. Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich ist oder dem Einzug widersprochen wird.

Auf die Folgen, die mit der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags 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 Antrags 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 Einlösungsbeitrags 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

Stand: Januar 2024

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 **02103 34-8321**.

1. Was ist eigentlich ein Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) 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.

Als Unfall gilt auch, eine Gesundheitsschädigung durch Erfrierungen, selbst wenn diese nicht plötzlich auftreten.

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unfreiwillig ertrinkt oder erstickt.

Als Unfall gelten auch Vergiftungen durch plötzlich austretende Dämpfe, Gase und ausströmende Gifte, wenn ihnen die versicherte Person durch unabwendbare Umstände bis zu einem Tag ausgesetzt war. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Berufs- und Gewerkrankheiten im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.

Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen, Tieren oder von Sachen erleidet, auch wenn diese bewusst in Kauf genommen wurden.

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. Vorausset-

zung hierfür ist aber nicht nur, dass der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist. Vielmehr müssen Sie auch den ersten Beitrag – den so genannten Einlösungsbeitrag – rechtzeitig, das heißt unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins bezahlen. Denn nur bei rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags 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 Einlösungsbeitrags 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 eines Pflegegrades 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 Fall 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 schuldlösen Falschangaben weder von dem Recht der Vertragsanpassung noch von einem ggf. bestehenden Kündigungsrecht Gebrauch.

3. Worauf Sie während der Laufzeit des Vertrags 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 Information in Textform angewiesen.

Sie ziehen um? Also brauchen wir Ihre neue Adresse. Sie wechseln die Bank? Dann brauchen wir gegebenenfalls ein neues SEPA-Lastschriftmandat.

Sie haben geheiratet und einen neuen Namen angenommen? Sagen Sie uns in diesem Fall doch bitte, unter welchem Namen wir Ihnen gratulieren dürfen. Wenn Sie sich länger als sechs Monate außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten, müssen Sie uns, auch in Ihrem eigenen Interesse, eine im Inland ansässige Person (Zustellungsbevollmächtigter) benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegen zu nehmen.

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

Insbesondere gelten bei unterbliebener Mitteilung einer Adressänderung Schreiben an die alte Adresse drei Tage nach Absendung des Briefs als zugegangen.

3.2 Bezugsrechtsänderung

Sollten Sie sich während der Vertragslaufzeit entschließen, eine andere als die bisher benannte Person durch Ihre Versicherung abzuschließen, dann ist hierfür der Zugang Ihrer Mitteilung in Textform 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 ein SEPA-Lastschriftmandat 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 Versicherungsvertrags. 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 Erhöhungsbetrag 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 in Textform 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 Textform 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 Vertrags zugunsten der versicherten Person ein Pflegegrad 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 Fall eines Falls 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.

Waren die Unfallfolgen zunächst geringfügig erschienen oder wurde davon ausgegangen, dass der Unfall keine Leistungspflicht auslöst, ist ein Arzt erst dann hinzuzuziehen bzw. der Versicherer erst dann zu unterrichten, sobald der wirkliche Umfang erkennbar wird. Auch in diesem Fall hat der Versicherte den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen zu mindern; es gelten weiterhin die unter 5.1 und 5.2 genannten Fristen.

Sich hat einen guten Überblick über ärztliche Spezialisten und können den Versicherten auffordern, 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 dem Pflegegrad 5 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 Fall eines Unfalls genau zu befolgen; anderenfalls können wir unserer Leistungspflicht gegebenenfalls nicht bzw. nicht uneingeschränkt nachkommen. Die Einzelheiten sind im Rahmen eines besonderen Hinweises dargelegt.

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 Auslandsaufenthalts 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 pro Woche

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

- Besorgungen und Einkäufe bis zu zweimal pro 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 Lebensbereichs (z. B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche). Diese Leistung setzt voraus, dass die Wohnung vor dem Unfall in einem ordnungsgemäßen Zustand war.

- Waschen und Pflegen der Wäsche sowie Kleidung einmal pro Woche

Hierzu zählen

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

- Die versicherte Person erhält entsprechend dem Umfang ihrer Hilfsbedürftigkeit folgende Leistungen:

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 Pflegebereichs

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 Pflegebereichs

- 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 von 18 Monaten eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten von mindestens 50 % und wird diese Invalidität spätestens innerhalb weiterer sechs Monate, also innerhalb von 24 Monaten, 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 Zustands 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 den Pflegegrad 5 gemäß Sozialgesetzbuch XI (Pflegepflichtversicherung) eingestuft ist. Wir sind berechtigt, während der Rentenbezugszeit jederzeit Lebensbescheinigungen und ggf. Nachweise über die Einstufung in den Pflegegrad 5 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 Leistungsätze zusammengerechnet, übersteigen dabei aber nie 100 %. 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 Invaliditätsgrads 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 von 18 Monaten nach dem Unfall eintritt, sowie spätestens innerhalb weiterer 6 Monate, also innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall ärztlich festgestellt und geltend gemacht wird. Für die Bemessung des Invaliditätsgrads 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 nicht 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 durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Alkohol beruhen, sowie durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch bei epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen, wenn diese durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht wurden.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person während einer Auslandsreise überraschend in Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse gerät und nicht aktiv daran teilnimmt. Der Versicherungsschutz besteht für volle 14 Tage nach Kriegs- oder Bürgerkriegsbeginn auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

- Durch Kernenergie verursachte Unfälle.
- 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

- Gesundheitsschädigungen durch Strahlen
 - im Zusammenhang mit Kernenergie;
 - in Folge regelmäßigen Umgangs mit Geräten, die Strahlen erzeugen. Versichert sind jedoch Gesundheitsschäden, wenn ein Unfall durch Strahlen, z. B. durch Laser- oder Röntgenstrahlen, vorliegt. Für Heilmaßnahmen gilt der folgende Absatz.
- Gesundheitsschädigungen 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 ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis erforderlich wurden.
- 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 bei Gesundheitsschäden wegen allergischer Reaktionen infolge von Insektenstichen. 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.
- Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen sowie Bauch und Unterleibsbrüche
- 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 Leistungsantrags 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 Monate. 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 erbracht 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?

• Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen Fällen

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen, beispielsweise bei:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen,
- vom Zahlungspflichtigen zu vertretene fehlgeschlagene Lastschriftabbuchungen,
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers,
- Mahnung in Textform bei Nichtzahlung von Versicherungsbeiträgen oder
- Erstellung von versicherungsmathematischen Gutachten.

• Ausweis der Kosten in der Kostenübersicht

(2) Die Höhe der aus den in Abschnitt 1 genannten Gründen veranlassten Kosten können Sie unserem beiliegenden Kostenverzeichnis für zusätzlichen Verwaltungsaufwand entnehmen. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft angepasst werden. Das jeweils aktuelle Kostenverzeichnis können Sie jederzeit bei uns anfordern oder auf unserer Homepage unter www.targoversicherung.de/kostenverzeichnis einsehen. Wir behalten uns vor für besondere Anlässe, die nicht in der Kostenübersicht stehen, Kostenpauschalen zu nehmen. Diese Anlässe müssen zusätzlichen Aufwand in der Verwaltung verursachen. Wir stellen Ihnen dann die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung. Die Kosten erheben wir nur, wenn wir sie weder nach dem Gesetz noch weil wir es mit Ihnen vereinbart haben, tragen müssen.

• Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert und sehen die Kosten als angemessen an. Die Angemessenheit müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns dann nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht angemessen sind, entfallen die Kosten. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall nur in geringerer Höhe angemessen sind, setzen wir die Kosten entsprechend herab.

• **Weiterberechnung von Kosten**

(4) Zudem können uns von dritter Seite weitere Kosten in Rechnung gestellt werden, Uns werden beispielsweise in folgenden Fällen von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt:
- Rückläufer im Lastschriftverfahren,
- Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern uns die Änderung nicht mitgeteilt wurde (siehe 3.1).
Fallen solche Kosten für Ihren Vertrag an, werden wir Ihnen diese in der angefallenen Höhe in Rechnung stellen.

10. 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 oder dem Service oder mit einer Entscheidung nicht einverstanden sein, können Sie sich direkt an die Abteilung Kundenservice der TARGO Versicherung AG 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 Streitschlichtungsverfahren 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 080632, 10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei)
Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)
E-Mail: beschwerde@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.

11. Rechtsweg und anwendbares Recht

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie nach Abschluss des Vertrags Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen, gilt dies ebenso.

(4) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

12. Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren drei Jahre nach dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsteller von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangt haben müsste. Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

Kundeninformation zur Unfall Vital

Steuerhinweise

Diese Steuerhinweise geben einen allgemeinen Überblick über die zurzeit geltenden Steuerregelungen. Sie beruhen auf den bis zum 01.08.2019 veröffentlichten Gesetzen und Vorschriften der Finanzverwaltung. Durch eine künftige Gesetzesänderung kann sich die Rechtslage ändern. Wir gewähren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall kann es zu steuerlichen Besonderheiten kommen. Die Hinweise ersetzen daher keine Steuerberatung. Sie gelten nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland.

Einkommensteuer

Sonderausgaben

Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie im Rahmen eines Höchstbetrages als Sonderausgaben in Ihrer Steuererklärung berücksichtigen. Dies gilt nicht, wenn Sie den Höchstbetrag bereits durch Ihre Beiträge zur Basisabsicherung der Kranken- und Pflegeversicherung ausgeschöpft haben. Diese Sonderausgaben nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a Einkommensteuergesetz (EStG) heißen sonstige Vorsorgeaufwendungen.

Besteuerung der Leistung

Kapitalauszahlungen aus Ihrem Vertrag

Sie haben eine Kapitalleistung bei unfallbedingter Invalidität vereinbart? Im Leistungsfall zahlen wir Ihr Kapital steuerfrei aus.

Rentenzahlungen

Sie erhalten eine lebenslange Rente? Diese ist als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil steuerpflichtig. Dabei bestimmt sich der Ertragsanteil nach Ihrem Alter bei Beginn der Rente. Zahlen wir Ihnen die Rente z. B. ab Vollendung Ihres 67. Lebensjahres, dann sind immer nur 17 % der Rente steuerpflichtig. Sie erhalten eine zeitlich befristete Rente weil der Grad der Invalidität neu bemessen werden soll? Diese ist als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Satz 5 EStG in Verbindung mit Tabelle zu § 55 Absatz 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Der Ertragsanteil hängt von der voraussichtlichen Laufzeit der Rentenzahlung ab. Ist die Laufzeit kürzer als zwei Jahre beträgt der steuerpflichtige Ertragsanteil der Rente z. B. 0 %.

Erbschaftsteuer

Sie übertragen Ansprüche oder Leistungen aus Ihrer Versicherung auf eine andere Person? Dann zeigen wir dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt dies an, da eventuell eine Schenkung vorliegt. Bei Tod des Versicherungsnehmers melden wir dies ebenfalls an das zuständige Finanzamt, da womöglich ein Erwerb von Todes wegen vorliegt. Ob Erbschaftsteuer entsteht, ist von den jeweiligen individuellen Verhältnissen abhängig.

Versicherungsteuer

Beiträge zu Ihrer Versicherung unterliegen der Versicherungsteuer von derzeit 19%.

Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Ihrer Versicherung sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nummer 10a Umsatzsteuergesetz.

Meldungen und Bescheinigungen

Wir sind verpflichtet, die für den Empfänger als sonstige Einkünfte steuerpflichtige Leistung zu melden. Die Meldung erfolgt an die Zentrale Stelle für Altersvermögen (Deutsche Rentenversicherung Bund).

Wir zahlen Ihnen eine Leistung zum ersten Mal? Dann bescheinigen wir Ihnen die im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen. Diese haben Sie in Ihrer Steuererklärung anzugeben. Gleiches gilt, wenn sich die auszahlende Leistung ändert.

Weitere Informationen: Weitere aktuelle Produktinformationen können Sie online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Versicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hil-den) 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 02103 34-7100 zur Verfügung.

Kostenverzeichnis

Übersicht zu den sonstigen Kosten im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Stand Januar 2022

In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

Abschriften

- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben (z. B: Schriftwechsel mit einem Rechtsanwalt) 40 EUR
- Ausstellen einer Abschrift des Versicherungsscheins 10 EUR
- Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines (Ersatzpolice) 20 EUR

Drittrechte

- Abtretung und Verpfändung an gewerbliche Händler von Gebrauchtpolicen 50 EUR
- Abtretung und Verpfändung in anderen Fällen 25 EUR

In-/Exkasso

- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums 10 EUR
- Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums 10 EUR
- Mahngebühr 5 EUR
- Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung 5 EUR

Leistung

- Einholung einer individuellen Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht 15 EUR

Vertragsänderungen

- Änderungen des Versicherungsnehmers (außer bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung) 20 EUR
- Wiederinkraftsetzung des Vertrags 25 EUR
- Wiederinkraftsetzung eines beitragsfreigestellten Vertrags ohne Nachzahlung der Beiträge 25 EUR
- Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten Vertragsänderung, der der Versicherer zustimmen muss (z. B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages mit Ausnahme der Beitragsfreistellung, der versicherten Summe oder der Rente) 25 EUR

Zahlungshilfen

- Einrichtung eines Stundungskontos 20 EUR
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen (z. B. Verrechnung mit dem Deckungskapital) 20 EUR

Sonstiges

- Entnahme eines Vertragswerts aufgrund eines Versorgungsausgleichs 180 EUR
- Erstellung eines versicherungsmathematischen Gutachtens 200 EUR
- Gebühr für die laufende Rentenzahlung im Rahmen einer Unterstützungskassen-Versorgung 5 EUR
- Kapitalübertragungen (inkl. Deckungskapital) 98 EUR
- Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes 10 EUR
- Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Änderung der Anschrift 10 EUR

Bescheinigungen

- Erstellung von zusätzlichen Kontoauszügen 5 EUR
- Anfragen zum Policenweitmarkt 5 EUR
- Zusätzliche Bescheinigung des Rückkaufwerts 5 EUR
- Ämterbescheinigung 5 EUR
- Bescheinigung für das Finanzamt 5 EUR
- Bescheinigung über eingezahlte Beiträge 5 EUR
- Zusätzliche Mitteilung über den Stand Ihrer Versicherung 5 EUR
- Bestätigung des Bezugsrechts 5 EUR
- Bescheinigung im Rahmen einer Schuldenbereinigung 5 EUR

Die Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft anpassen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns unter www.targoversicherung.de/kostenverzeichnis einsehen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen unter „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“