

Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen zu Ihrer R+V-UnfallPolice

Gesamt-Inhaltsverzeichnis

Seite

Informationen gemäß § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) 3

Bedingungen

Allgemeine und Besondere Bedingungen

R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022) 7
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr 2022 (R+V BB-UR 2022) 32
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr gegen Einmalbeitrag 2022 (R+V BB-URE 2022) 42
R+V Besondere Bedingungen für die Todesfallleistung bei Kindern (R+V BB Todesfallleistung Kinder) 50

Progressions-/Mehrleistungsmodelle

R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100) 51
R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Mehrleistung 100 MI) 52
R+V Besondere Bedingungen für Verbesserte Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %, 70 % oder 90 % (R+V BB Verbesserte Mehrleistung 300) 53
R+V Besondere Bedingungen verbesserte Mehrleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50, 70 oder 90 % und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Verbesserte Mehrleistung 300 MI) 54
R+V Besondere Bedingungen Progression 200 (R+V BB Progression 200) 55
R+V Besondere Bedingungen Progression 200 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 200 MI) 56
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 (R+V BB Progression 225) 57
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 225 MI) 58
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 (R+V BB Progression 250) 59
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 250 MI) 60
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 (R+V BB Progression 300) 61
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 (R+V BB Progression 300 MI) 62
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 (R+V BB Progression 350) 63
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 (R+V BB Progression 350 MI) 64
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400) 65
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400 MI) 66
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 (R+V BB Progression 500) 67
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 (R+V BB Progression 500 MI) 68

Weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen

R+V Besondere Bedingungen HilfePlus (R+V HilfePlus) 69
R+V Besondere Bedingungen PremiumPlus (R+V PremiumPlus) 75
R+V Besondere Bedingungen RisikoPlus (R+V RisikoPlus) 80
R+V Besondere Bedingungen KinderPlus (R+V KinderPlus) 81
R+V Besondere Vereinbarung zum FinanzGruppe/Geno-Tarif in der R+V-Kapital-UnfallPolice (R+V BVV FG-Tarif UR) 84

Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen zu Ihrer R+V-UnfallPolice

R+V Besondere Vereinbarung zum Tarif Weitere Genossenschaften in der R+V-Kapital-UnfallPolice (R+V BVV WG-Tarif UR)	85
R+V Besondere Vereinbarung zum R+V-Gruppe-Tarif in der R+V-Kapital-UnfallPolice (R+V BVV RV-Tarif UR)	86
Deckungsumfänge	
R+V Deckungsumfang 24 Stunden (R+V Deckung 24 Stunden)	87
Merklblatt zum Datenschutz	
Merklblatt zur Datenverarbeitung	88

Informationen gemäß § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Risikoträger

Risikoträger ist die

R+V Allgemeine Versicherung AG

Raiffeisenplatz 1

65189 Wiesbaden

vertreten durch den Vorstand, Vorstandsvorsitzender: Dr. Klaus Endres

Handelsregister Nr. HRB 2188 Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198334

Die R+V Allgemeine Versicherung AG betreibt alle Zweige der Schadens-, Unfall- und Rückversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungen aller Art.

Wesentliche Merkmale der Versicherung

Die wesentlichen Merkmale, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung, entnehmen Sie bitte dem Antrag, den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie diesen Verbraucherinformationen.

Beitrag

Den zu entrichtenden Gesamtbeitrag, Einzelheiten zur Höhe und Fälligkeit des Beitrags sowie der Zahlungsweise entnehmen Sie bitte dem Antrag, den Angaben im Produktinformationsblatt, der Beitragsübersicht in Ihrem Versicherungsschein und den für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen.

Zustandekommen des Vertrags

Vor Abgabe Ihres Antrages erhalten Sie mit diesen Verbraucherinformationen die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls sonstige vertragsrelevante Informationen.

Die Aufnahme Ihres Antrages stellt Ihr Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrages dar. Den Versicherungsschein (Police) erhalten Sie per Post. Mit Zugang der Police ist der Versicherungsvertrag geschlossen, sofern Sie nicht ihr Widerrufsrecht (siehe unten) ausüben. Den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Antrag und dem Versicherungsschein. Bitte beachten Sie, dass der Beginn des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags ist.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - diese Belehrung,
 - das Informationseblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

R+V Allgemeine Versicherung AG
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
Telefax: 0611 533-4500
E-Mail: ruv@ruv.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen die Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um einen Betrag von

- 1/30 des monatlichen Beitrags bei einer laufenden Beitragszahlung und
- bei einem Einmalbeitrag

Einmalbeitrag Ihrer Versicherung

Versicherungsdauer Ihrer Versicherung in Jahren * 360

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise sowie die Höhe Ihres Beitrags entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert zuzüglich Überschussbeteiligung zahlen wir Ihnen aus. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Ausflistung der für den Fristbeginn erforderlichen Informationen

Hinsichtlich der im Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflicht bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;

4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr

Bei dieser Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben über die für die Überschussmitteilung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
2. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
3. Angabe in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung;
4. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 2 und 3 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
5. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung

Ende der Widerrufsbelehrung

Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrags entnehmen Sie bitte dem Antrag, den Angaben im Produktinformationsblatt, Ihrem Versicherungsschein sowie gegebenenfalls den Verlängerungsbestimmungen in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Beendigung des Vertrags

Angaben zur Beendigung des Vertrags, insbesondere die Bestimmungen zum Kündigungsrecht, entnehmen Sie bitte den im Antrag aufgeführten - für Ihren Vertrag geltenden - allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht/Sprache

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend. Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Im Falle einer Beschwerde haben Sie die Möglichkeit, sich auch an die Aufsichtsbehörde zu wenden.

R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022)

Ausgabe 01/22

Guten Tag, sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Unfälle passieren im Haushalt, im Beruf und in der Freizeit. Dann hilft Ihre Unfallversicherung. Egal, wo und wann sich der Unfall ereignet.

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022) und wenn mit Ihnen vereinbart weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

Bitte lesen Sie die R+V AUB daher vollständig und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig auf. So können Sie auch später, besonders nach einem Unfall, alles Wichtige noch einmal nachlesen.

Wenn ein Unfall passiert ist, benachrichtigen Sie uns bitte möglichst schnell. Wir klären dann mit Ihnen das weitere Vorgehen.

Auch wir als Versicherer kommen nicht ganz ohne Fachbegriffe aus. Diese sind nicht immer leicht verständlich. Wir möchten aber, dass Sie Ihre Versicherung gut verstehen. Deshalb erklären wir bestimmte Fachbegriffe oder erläutern sie durch Beispiele. Wenn wir Beispiele verwenden, sind diese nicht abschließend.

Ihre
R+V Versicherung

Wer ist wer?

- Sie sind unser Versicherungsnehmer und damit unser Vertragspartner.
- Versicherte Person ist jeder, für den Sie Versicherungsschutz mit uns vereinbart haben. Das können Sie selbst und andere Personen sein.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

- 1.1 Grundsatz
- 1.2 Geltungsbereich
- 1.3 Unfallbegriff
- 1.4 Erweiterter Unfallbegriff
- 1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Unfall-Rente
- 2.3 Gestrichen
- 2.4 Tagegeld
- 2.5 Krankenhaustagegeld
- 2.6 Krankenhaustagegeld Plus
- 2.7 Todesfalleistung
- 2.8 Gestrichen
- 2.9 Kosten für kosmetische Operationen
- 2.10 Unfall-Service
- 2.11 Krankenhausgeld Extra
- 2.12 Zusätzliche Leistungen

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

- 3.1 Krankheiten und Gebrechen
- 3.2 Mitwirkung

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

5 Was ist nicht versichert?

- 5.1 Ausgeschlossene Unfälle
- 5.2 Ausgeschlossene Gesundheitsschäden

6 Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

9 Wann sind die Leistungen fällig?

- 9.1 Erklärung über die Leistungspflicht
- 9.2 Fälligkeit der Leistung
- 9.3 Vorschüsse
- 9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

- 10.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 10.2 Dauer und Ende des Vertrags
- 10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- 11.1 Beitrag und Versicherungsteuer
- 11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag
- 11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 12.1 Fremdversicherung
- 12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

- 13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
- 13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
- 13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
- 13.4 Anfechtung
- 13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

14 Wohin können Sie sich im Fall einer Beschwerde wenden?

- 14.1 Außergerichtliche Beschwerdestelle
- 14.2 Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

- 15.1 Gesetzliche Verjährung
- 15.2 Aussetzung der Verjährung

16 Welches Gericht ist zuständig?

17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

18 Welches Recht findet Anwendung?

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz

Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags

- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch

- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff

1.4.1 Erhöhte Kraftanstrengung

Als Unfall gelten durch erhöhte Kraftanstrengungen der versicherten Person hervorgerufene

- Verrenkungen
 - Zerrungen und
 - Zerreißen
- an Gliedmaßen und Wirbelsäule.

Beispiele:

- Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.
- Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

Schäden an Bandscheiben infolge von erhöhten Kraftanstrengungen sind weiterhin nicht versichert.

Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens hinausgeht. Maßgeblich für die Beurteilung des Muskeleinsatzes sind die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.

1.4.2 Tauchunfälle

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig

- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele:

Caissonkrankheit, Barotrauma, Trommelfellverletzungen

1.4.3 Gase, Dämpfe und sonstige schädliche Mittel

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person mehrere Stunden lang unausweichlich oder unentrinnbar plötzlich ausströmenden

- Gasen,
- Dämpfen oder
- sonstigen schädlichen Mitteln

Beispiele:

Säuren, Staubwolken, Umweltgifte

ausgesetzt ist und dabei Gesundheitsschäden erleidet. Ausgeschlossen bleiben Berufs- und Gewerkrankheiten.

1.4.4 Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff

Gesundheitsschäden durch den Entzug von

- Flüssigkeit
- Nahrungsmitteln oder
- Sauerstoff sind versichert.

1.4.5 Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Gesundheitsschäden bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen sind versichert.

1.4.6 Erfrierungen

Gesundheitsschäden infolge von Erfrierungen sind versichert, wenn die versicherte Person sich die Erfrierungen als Folge eines Unfalls zugezogen hat.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschädigungen können wir keine oder nur eingeschränkt Leistungen erbringen.

Bitte beachten Sie daher die Regelungen zur Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 3) und zu den Ausschlüssen (Ziffer 5).

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?

Im Folgenden beschreiben wir verschiedene Arten von Leistungen und deren Voraussetzungen.

Es gelten immer nur die Leistungsarten und Versicherungssummen, die Sie mit uns vereinbart haben, und die in Ihrem Versicherungsschein und dessen Nachträgen genannt sind.

2.1 Invaliditätsleistung**2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung****2.1.1.1 Invalidität**

Die versicherte Person hat eine Invalidität erlitten.

Eine Invalidität liegt vor, wenn unfallbedingt

- die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit
 - dauerhaft
- beeinträchtigt ist.

Dauerhaft ist eine Beeinträchtigung, wenn

- sie voraussichtlich länger als 3 Jahre bestehen wird und
- eine Änderung dieses Zustands nicht zu erwarten ist.

Beispiel:

Eine Beeinträchtigung ist nicht dauerhaft, wenn die versicherte Person einen Knochenbruch erleidet, der innerhalb eines Jahres folgenlos ausheilt.

2.1.1.2 Eintritt und ärztliche Feststellung der Invalidität

Die Invalidität ist innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall

- eingetreten und
- von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

2.1.1.3 Geltendmachung der Invalidität

Sie müssen die Invalidität innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie teilen uns mit, dass Sie von einer Invalidität ausgehen.

Versäumen Sie diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

Nur in besonderen Ausnahmefällen lässt es sich entschuldigen, wenn Sie die Frist versäumt haben.

Beispiel:

Sie haben durch den Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und waren deshalb nicht in der Lage, mit uns Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.4 Keine Invaliditätsleistung bei Unfalltod im ersten Jahr

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

In diesem Fall zahlen wir eine Todesfalleistung (Ziffer 2.7), sofern diese vereinbart ist.

2.1.1.5 Mindestinvaliditätsgrad von 20 %

Haben Sie mit uns nichts Anderes vereinbart, zahlen wir ab einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 1 %.

Haben Sie mit uns einen Mindestinvaliditätsgrad vereinbart, zahlen wir die Invaliditätsleistung nur dann, wenn der Unfall zu einem nach Ziffern 2.1.1.1 bis 2.1.1.4, 2.1.2.2 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 20 % geführt hat.

2.1.2 Art und Höhe der Leistung**2.1.2.1 Berechnung der Invaliditätsleistung**

Die Invaliditätsleistung erhalten Sie als Einmalzahlung.

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Beispiel:

Bei einer Versicherungssumme von 100.000 EUR und einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 20 % zahlen wir 20.000 EUR.

2.1.2.2 Bemessung des Invaliditätsgrads, Zeitraum für die Bemessung

Der Invaliditätsgrad richtet sich

- nach der Gliedertaxe (Ziffer 2.1.2.2.1), sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort genannt sind,
- ansonsten danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt ist (Ziffer 2.1.2.2.2).

Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Ziffer 9.4).

2.1.2.2.1 Gliedertaxe

Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane gelten ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade.

- Arm	70 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
- Hand	55 %
- Daumen	20 %
- Zeigefinger	10 %
- anderer Finger	5 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
- Bein bis unterhalb des Knies	50 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
- Fuß	40 %
- große Zehe	5 %
- andere Zehe	2 %
- Auge	50 %
- Gehör auf einem Ohr	30 %
- Geruchssinn	10 %
- Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil der genannten Invaliditätsgrade.

Beispiel:

Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 70 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 7 % (= ein Zehntel von 70 %).

2.1.2.2.2 Bemessung außerhalb der Gliedertaxe

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane richtet sich der Invaliditätsgrad danach, in welchem Umfang die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt dauerhaft beeinträchtigt ist. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts. Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten.

2.1.2.2.3 Minderung bei Vorinvalidität

Eine Vorinvalidität besteht, wenn betroffene Körperteile oder Sinnesorgane schon vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt waren. Sie wird nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 bemessen.

Der Invaliditätsgrad mindert sich um diese Vorinvalidität.

Beispiel:

Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, beträgt der Invaliditätsgrad 70 %. War dieser Arm schon vor dem Unfall um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, beträgt die Vorinvalidität 7 % (= ein Zehntel von 70 %). Diese 7 % Vorinvalidität werden abgezogen. Es verbleibt ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 63 %.

2.1.2.2.4 Invaliditätsgrad bei Beeinträchtigung mehrerer Körperteile oder Sinnesorgane

Durch einen Unfall können mehrere Körperteile oder Sinnesorgane beeinträchtigt sein. Dann werden die Invaliditätsgrade, die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelt wurden, zusammengerechnet.

Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

Beispiel:

Durch einen Unfall ist ein Arm vollständig funktionsunfähig (70 %) und ein Bein zur Hälfte in seiner Funktion beeinträchtigt (35 %). Auch wenn die Addition der Invaliditätsgrade 105 % ergibt, ist die Invalidität auf 100 % begrenzt.

2.1.2.3 Invaliditätsleistung bei Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, zahlen wir eine Invaliditätsleistung unter folgenden Voraussetzungen:

- Die versicherte Person ist nicht unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall verstorben (Ziffer 2.1.1.4), und
- die sonstigen Voraussetzungen für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1.1.1 bis 2.1.1.4 sind erfüllt.

Wir leisten nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfall-Rente**2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.

Für die Voraussetzungen und die Bemessung der Invalidität gelten die Ziffern 2.1.1.1 bis 2.1.1.4, 2.1.2.2 und Ziffer 3.

Verstirbt die versicherte Person vor der Bemessung der Invalidität, gilt Ziffer 2.1.2.3.

Vereinbarte verbesserte Gliedertaxen werden nicht berücksichtigt.

2.2.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Unfall-Rente monatlich in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme. Vereinbarte progressive Invaliditätsstaffeln oder sonstige Mehrleistungen bei Invalidität werden für die Feststellung der Höhe der Leistung nicht berücksichtigt.

Wie sich die Ansprüche während der laufenden Rentenzahlung erhöhen, regeln wir in Ziffer 19.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung**2.2.3.1** Wir zahlen die Unfall-Rente

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, und danach
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Wir zahlen die Unfall-Rente bis zum Ende des Monats, in dem

- die versicherte Person stirbt und für weitere 3 Monate oder
- wir Ihnen mitteilen, dass aufgrund einer Neubemessung nach Ziffer 9.4 der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 % gesunken ist.

Wir sind berechtigt, zur Prüfung der Voraussetzungen für den Rentenbezug Lebensbescheinigungen anzufordern. Wenn Sie uns die Bescheinigung nicht unverzüglich zusenden, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

2.3 Gestrichen**2.4 Tagegeld****2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der unfallbedingte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Grad der Beeinträchtigung bemisst sich

- nach der Fähigkeit der versicherten Person, ihrem bis zu dem Unfall ausgeübten Beruf weiter nachzugehen.
- nach der allgemeinen Fähigkeit der versicherten Person, Arbeit zu leisten, wenn sie zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig war.

Maßgeblich ist der objektive ärztliche Befund. Wir zahlen unabhängig davon, ob die versicherte Person ihrer Arbeit nachgeht oder nicht.

Das Tagegeld wird nach dem Grad der Beeinträchtigung abgestuft.

Beispiel:

Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlen wir das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlen wir die Hälfte des Tagegelds.

Wir zahlen das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr ab dem Tag des Unfalls. Für die Dauer einer unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung verlängert sich die Frist auf 3 Jahre. Insgesamt zahlen wir längstens für 365 Tage.

2.5 Krankenhaustagegeld

2.5.1 Krankenhaustagegeld

2.5.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung oder
- unterzieht sich unfallbedingt einer ambulanten chirurgischen Operation und ist deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, Arbeit zu leisten.

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

2.5.1.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen das vereinbarte Krankenhaustagegeld innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfalltag für bis zu 730 Tage vollstationärer Heilbehandlung. Aufnahme- und Entlassungstag zählen als je ein Kalendertag.

Bei ambulanten chirurgischen Operationen zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld in 5-facher Höhe.

2.5.2 Krankenhaustagegeld im Ausland

2.5.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person

- hatte einen Unfall im Ausland und
- befindet sich dort unmittelbar danach unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.

Kuren oder Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

2.5.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung im Ausland zusätzlich Krankenhaustagegeld

- in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, maximal 300 EUR je Tag.
- längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

2.6 Krankenhaustagegeld Plus

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Heilbehandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.

2.6.2 Höhe und Dauer der Leistung

Wir zahlen Krankenhaustagegeld Plus in gleicher Höhe und für die gleiche Dauer wie Krankenhaustagegeld.

Das Krankenhaustagegeld im Ausland (Ziffer 2.5.2.2) wird nicht verdoppelt.

2.7 Todesfalleistung

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person stirbt unfallbedingt innerhalb eines Jahres ab dem Unfalltag. Beachten Sie dann die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.5.

2.7.2 Art und Höhe der Leistung

Wir zahlen die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7.3 Verschollenheit

Wir zahlen die vereinbarte Todesfalleistung auch dann, wenn die versicherte Person unfallbedingt verschollen ist. Voraussetzungen dafür sind:

- Die versicherte Person wird im Aufgebotsverfahren für tot erklärt,
- die Verschollenheit wird öffentlich bekannt gemacht und
- es wird uns der entsprechende Beschluss vorgelegt.

Stellt sich nachträglich heraus, dass die versicherte Person lebt, muss die Leistung zurückgezahlt werden.

2.8 Gestrichen

2.9 Kosten für kosmetische Operationen

2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person hat sich einer kosmetischen Operation unterzogen, um eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbilds zu beheben.

Soweit Zähne betroffen sind, gehören nur Schneide- und Eckzähne zum äußeren Erscheinungsbild.

Die kosmetische Operation erfolgt

- durch einen Arzt
- nach Abschluss der Heilbehandlung und
- bei Erwachsenen innerhalb von 3 Jahren nach dem Unfall, bei Minderjährigen vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (zum Beispiel Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.9.2 Art und Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene

- Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus,
- Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten
- Medikamente, Verbandzeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel

insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bei einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindern wir die Leistung nicht (Ziffer 3).

2.10 Unfall-Service**2.10.1 Bergungskosten**

Nach einem Unfall erstatten wir die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten.

2.10.2 Service-Leistungen

Nach einem Unfall erhalten Sie folgende Service-Leistungen:

- Wir informieren Sie über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellen auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
- Wir erstatten die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der versicherten Person zum Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.
- Wir erstatten die durch die Rückkehr der versicherten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz entstandenen Mehrkosten, soweit diese auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- Bei einem Unfall im Ausland erstatten wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.
- Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland erstatten wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
- Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland ersetzen wir die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

Einem Unfall steht gleich, wenn ein solcher unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

Voraussetzung ist auch, dass ein Dritter (zum Beispiel Krankenkasse, Haftpflichtversicherer) nicht zu einer Kostenerstattung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.10.3 Höhe der Leistung

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Bei einer Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindern wir die Leistung nicht (Ziffer 3).

2.11 Krankenhausgeld Extra**2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung**

Die versicherte Person war unfallbedingt

- innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfalltag
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 30 Tagen
- in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und hatte Anspruch auf Krankenhaustagegeld nach Ziffer 2.5.

2.11.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen das Krankenhausgeld Extra einmal je Unfall in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, auch wenn für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen bestehen.

2.12 Zusätzliche Leistungen

Für die zusätzlichen Leistungen nach Ziffer 2.12 gilt Folgendes:

- Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die zusätzlichen Leistungen nur aus einem Vertrag.
- Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten nur, wenn kein Dritter zur Leistung verpflichtet ist, oder seine Leistungspflicht bestreitet.

2.12.1 Umbaukosten

Wir erstatten Kosten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, für

- den erforderlichen Umbau der Wohnung/des Hauses oder
- einen Umzug in eine behindertengerechte Wohnung/Haus
- und die behindertengerechte Umrüstung oder Ausstattung eines Kraftfahrzeugs.

Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen.

Voraussetzungen für die Erstattung sind:

- Die versicherte Person ist unfallbedingt dauerhaft in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).
- Die sonstigen Voraussetzungen nach Ziffer 2.1.1.1 bis 2.1.1.4 für den Anspruch auf Invaliditätsleistung sind erfüllt.
- Die versicherte Person benötigt eine behindertengerechte Wohnung oder ein behindertengerechtes Kraftfahrzeug.
- Die Umbaukosten sind innerhalb von 24 Monaten ab dem Unfalltag angefallen.

Sie müssen den Anspruch auch innerhalb von 24 Monaten ab dem Unfalltag bei uns geltend machen. Geltend machen heißt: Sie weisen uns mit einem ärztlichen Attest nach, dass der Umbau/Umzug wegen der unfallbedingten Invalidität notwendig ist.

2.12.2 Abbruch des Auslandsurlaubs

Wir zahlen die Leistung bei Abbruch des Auslandsurlaubs einmal je Unfall in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die versicherte Person unfallbedingt ihren Auslandsurlaub abbrechen muss.

Voraussetzungen für die Zahlung sind:

- Der Unfall hat sich während eines mindestens einwöchigen Urlaubs im Ausland ereignet und
- die versicherte Person wird deswegen vor Ort im Krankenhaus behandelt.

Sie müssen uns diese Voraussetzungen innerhalb von 6 Monaten ab dem Unfalltag nachweisen.

2.12.3 Auslandsurlaub Assistance

Vor Antritt eines Auslandsurlaubs haben Sie die Möglichkeit, sich bei uns über

- die medizinische Versorgung vor Ort,
 - Leistungsstandards,
 - mögliche Seuchen,
 - Epidemien,
 - erforderliche bzw. empfehlenswerte Impfungen,
 - die Ausbreitung von Krankheiten im Zielgebiet
- zu informieren.

Nach einem Unfall im Ausland

- benennen wir deutsch-, englisch-, französisch- oder spanischsprachige Ärzte, Rechtsanwälte oder Dolmetscher.
- vermitteln wir Ärzte, die mit dem behandelnden Arzt vor Ort die Diagnose, die geplante Medikation und Behandlung und den zu erwartenden Heilungsverlauf besprechen. Die Arzt-zu-Arzt-Kontakte werden bis zur Genesung in den erforderlichen Zeitabständen wiederholt.
- veranlassen wir, dass Ihre Familie über den jeweils aktuellen Stand informiert wird.
- lassen wir prüfen, ob die Behandlung vor Ort dem deutschen Standard entspricht. Wenn es erforderlich ist, wird Ihr Hausarzt in Deutschland eingeschaltet.
- benennen wir ein gleichwertiges Arzneimittel für das jeweilige Ausland, wenn Sie infolge des Unfalls ein Medikament benötigen, das nur aus Deutschland bekannt ist.
- versenden wir Medikamente in das Ausland, wenn das zur Behandlung der Unfallfolgen erforderliche Arzneimittel im Ausland nicht erhältlich ist.
- organisieren wir die Nachreise und Unterbringung einer Ihnen nahestehenden Person bei einem unfallbedingten Krankenhausaufenthalt im Ausland von mindestens 10 Tagen.

Wir übernehmen ausschließlich die Kosten für die Vermittlung der genannten Leistungen, die Kosten für die Leistungen selbst tragen wir nicht.

Informationen zu Ansprechpartnern für die Vermittlung finden Sie in den "Hinweisen für den Versicherungsnehmer" in Ihrem Versicherungsschein.

2.12.4 Psychologische Beratung nach schweren Unfällen

Innerhalb des ersten Jahres ab dem Unfalltag besteht Anspruch auf bis zu 3 Beratungen durch von uns vermittelte Psychologen. Voraussetzungen dafür sind:

- Die versicherte Person erleidet unfallbedingt eine schwere Verletzung oder wird Zeuge eines schweren Unfalls.
- Die versicherte Person stirbt unfallbedingt. In diesem Fall können die Angehörigen sich psychologisch beraten lassen.

Informationen zu Ansprechpartnern für die Vermittlung finden Sie in den "Hinweisen für den Versicherungsnehmer" in Ihrem Versicherungsschein.

2.12.5 Vorsorgeversicherung für den Ehe- oder Lebenspartner

Heiraten Sie während der Vertragsdauer, ist Ihr Ehe- oder Lebenspartner mit den folgenden Versicherungssummen versichert:

Leistung bei Invalidität	50.000 EUR
Krankenhaustagegeld	10 EUR
Krankenhaustagegeld Plus	10 EUR
Krankenhausgeld Extra	1.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	5.000 EUR
Unfall-Service	bis zu 10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht. Der Versicherungsschutz besteht

- ab dem Tag der Hochzeit für die Dauer von 1 Jahr,
- aber nicht über das Ende des Vertrags hinaus.

2.12.6 Vorsorgeversicherung für Kinder

Ihre während der Vertragsdauer

- geborenen leiblichen Kinder,
- adoptierten Kinder und
- in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Stiefkinder sind mit den folgenden Versicherungssummen versichert:

Leistung bei Invalidität	50.000 EUR
Krankenhaustagegeld	10 EUR
Krankenhaustagegeld Plus	10 EUR
Krankenhausgeld Extra	1.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	5.000 EUR
Unfall-Service	bis zu 10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht. Der Versicherungsschutz beginnt für

- Ihre leiblichen Kinder mit der Vollendung der Geburt,
- Ihre Adoptivkinder mit dem Tag der Adoption und
- Ihre Stiefkinder mit dem Tag der standesamtlichen Trauung der Stiefeltern, frühestens jedoch mit der Aufnahme in die häusliche Gemeinschaft.

Versicherungsschutz besteht

- für die Dauer von 1 Jahr,
- aber nicht über das Ende des Vertrags hinaus.

3 Was passiert, wenn Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammentreffen?

3.1 Krankheiten und Gebrechen

Wir leisten ausschließlich für Unfallfolgen. Dies sind Gesundheitsschädigungen und ihre Folgen, die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Wir leisten nicht für Krankheiten oder Gebrechen.

Beispiele:

Krankheiten sind zum Beispiel Diabetes oder Gelenkerkrankungen; Gebrechen sind zum Beispiel Fehlstellungen der Wirbelsäule, angeborene Sehnenverkürzung

3.2 **Mitwirkung**

Treffen Unfallfolgen mit Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt Folgendes:

- 3.2.1** Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich
- bei den Leistungsarten Invaliditätsleistung und Unfall-Rente der Prozentsatz des Invaliditätsgrads.
 - bei der Todesfallleistung und, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, bei den anderen Leistungsarten die Leistung selbst.
- Beispiel:

Nach einer Beinverletzung besteht ein Invaliditätsgrad von 10 %. Dabei hat ein Diabetes zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 5 %.

- 3.2.2** Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 35 %, nehmen wir keine Minderung vor.

4 Welche Personen sind nicht versicherbar?

- 4.1** Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung (mindestens Pflegegrad 3 im Sinne des Sozialgesetzbuchs, Elftes Buch, Stand 01.01.2017).
- 4.2** Der Versicherungsschutz entfällt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 4.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig enden die Versicherung und die Pflicht zur Beitragszahlung für diese Person. Die zu viel gezahlten Beiträge erstatten wir.

5 Was ist nicht versichert?

5.1 **Ausgeschlossene Unfälle**

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- 5.1.1** Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- die Einnahme von Medikamenten,
- Alkoholkonsum,
- Konsum von Drogen oder sonstigen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen.

Beispiele:

Die versicherte Person

- stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.
- kommt unter Alkoholeinfluss von 1,8 Promille mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahmen:

- Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge von Alkoholkonsum sind nur beim Lenken eines Kraftfahrzeugs mit einem Blutalkoholgehalt von über 1,5 Promille ausgeschlossen.
- Die Bewusstseinsstörung oder der Anfall wurde durch ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 verursacht, für das nach diesem Vertrag Versicherungsschutz besteht.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

Die versicherte Person hatte während der Vertragslaufzeit einen Unfall mit einer Hirnschädigung. Ein neuer Unfall ereignet sich durch einen epileptischen Anfall, der auf die alte Hirnschädigung zurückzuführen ist. Wir zahlen für die Folgen des neuen Unfalls.

5.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

5.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Ausnahme:

Die versicherte Person wird auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Diese Ausnahme gilt nicht

- bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht,
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
- für Unfälle durch atomare, biologische oder chemische Waffen. In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Führer eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts, soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

Beispiele:

Pilot, Gleitschirm- oder Drachenflieger

- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,

Beispiele:

Funker, Bordmechaniker, Flugbegleiter

- bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.

Beispiele:

Luftfotograf, Sprühflüge zur Schädlingsbekämpfung

5.1.5 Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen.

Teilnehmer ist jeder Fahrer, Beifahrer oder Insasse des Motorfahrzeugs.

Rennen sind solche Wettfahrten oder dazugehörige Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

Ausnahme:

- Aktive Teilnahme an genehmigten Rennen für die keine Lizenz erforderlich ist.

Beispiel:

Fahren mit Leihkarts auf einer Kart-Anlage

- Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und sonstigen Fahrten bei denen es allein um die Einhaltung der Durchschnittsgeschwindigkeit geht.

5.1.6 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

5.2 **Ausgeschlossene Gesundheitsschäden**

Kein Versicherungsschutz besteht außerdem für folgende Gesundheitsschäden:

5.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Ausnahme:

- Ein Unfallereignis nach Ziffer 1.3 hat diese Gesundheitsschäden überwiegend (das heißt: zu mehr als 50 %) verursacht, und
- für dieses Unfallereignis besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

5.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen

Ausnahme:

Gesundheitsschäden der versicherten Person durch

- Röntgen- und Laserstrahlen und
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Diese Ausnahme gilt nicht,

- wenn die Gesundheitsschäden Folgen einer Heilmaßnahme oder eines Eingriffs am Körper der versicherten Person (Ziffer 5.2.3) sind, oder
- die Gesundheitsschäden Folgen regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten sind.

In diesen Fällen gilt der Ausschluss.

5.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Als Heilmaßnahmen oder Eingriffe gelten auch strahlendiagnostische und strahlentherapeutische Handlungen.

Ausnahme:

- Die Heilmaßnahmen oder Eingriffe waren durch einen Unfall veranlasst, und
- für diesen Unfall besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag. In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

Beispiel:

Die versicherte Person erleidet einen Unfall und lässt die Unfallverletzung ärztlich behandeln. Ein Behandlungsfehler führt dabei zu weiteren Schädigungen.

5.2.4 Infektionen

Ausnahmen:

- Tollwut und Wundstarrkrampf
- Infektionen, bei denen Krankheitserreger durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- Durch Zeckenstich übertragene Infektionen.

Beispiele:

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Borreliose

- Krankheitserreger, die durch plötzliches Eindringen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangten. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Eindringens nicht.
- Wundinfektionen als Folge von Insektenstichen.
- Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, wenn dafür ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3)
- Brucellose, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria und Pest, die durch sonstige Insektenstiche oder von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden.

Die Infektion muss frühestens einen Monat nach Beginn oder spätestens einen Monat nach Erlöschen dieses Versicherungsvertrags erstmalig ärztlich festgestellt werden. Diese ärztliche Feststellung gilt als Unfalltag.

Zusätzlich besteht abweichend von Ziffer 5.2.3 Versicherungsschutz für Impfschäden. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung. Die Impfung gilt als Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.3.

5.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund (Eingang der Speiseröhre).

Ausnahme:

Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt des Unfalls das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet. Für diesen Fall gilt der Ausschluss nicht, es sei denn, die Vergiftung ist durch Nahrungsmittel verursacht.

5.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Beispiele:

- Posttraumatische Belastungsstörung nach Beinbruch durch einen Verkehrsunfall
- Angstzustände des Opfers einer Straftat

Ausnahme:

Für die Folgen psychischer und nervöser Störungen besteht Versicherungsschutz, wenn und soweit diese Störungen auf eine

- durch den Unfall verursachte hirnorganische Erkrankung des Nervensystems oder
- durch den Unfall neu entstandene Epilepsie zurückzuführen sind.

6 Was müssen Sie bei Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?

Die Höhe des Beitrags hängt maßgeblich von der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung der versicherten Person ab. Grundlage für die Bemessung des Beitrags ist das für Ihren Vertrag geltende Berufsschlüsselverzeichnis.

Ändert sich die Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person und führt dies nach unserem Berufsschlüsselverzeichnis zu einer höheren Einstufung, hat das keine Auswirkungen auf den Versicherungsschutz oder den Beitrag.

Ändert sich die Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person und führt dies nach unserem Berufsschlüsselverzeichnis zu einer niedrigeren Einstufung, erhöhen wir bei gleichbleibendem Beitrag die Versicherungssummen. Wir berechnen die Versicherungssummen nach dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif. Sie gelten ab Zugang Ihrer Änderungsmitteilung. Wenn Sie es wünschen, führen wir den Vertrag auch mit den bisherigen Versicherungssummen bei gesenktem Beitrag weiter. Der neue Beitrag gilt ab Zugang Ihres Änderungswunschs.

Der Leistungsfall

7 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Die Fristen und sonstigen Voraussetzungen für die einzelnen Leistungsarten sind in Ziffer 2 geregelt.

Im Folgenden beschreiben wir Verhaltensregeln (Obliegenheiten). Sie oder die versicherte Person müssen diese nach einem Unfall beachten, denn ohne Ihre Mithilfe können wir unsere Leistung nicht erbringen.

7.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung führt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns den Unfall melden.

Ausnahmen:

- Bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen geht die versicherte Person erst dann zum Arzt, wenn der wirkliche Umfang der Gesundheitsschädigung erkennbar wird.
- Sie melden uns den Unfall unbeabsichtigt nicht rechtzeitig, und dies hat weder auf die Feststellung des Unfalls noch auf die Bemessung der Leistung Einfluss.

- 7.2** Sämtliche Angaben, um die wir Sie oder die versicherte Person bitten, müssen wahrheitsgemäß, vollständig und unverzüglich erteilt werden.
- 7.3** Wir beauftragen Ärzte, falls dies für die Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Von diesen Ärzten muss sich die versicherte Person untersuchen lassen.
- Wir tragen die notwendigen Kosten und den Verdienstaufschlag, der durch die Untersuchung entsteht. Können Sie als Selbständiger oder Gewerbetreibender den Lohn- oder Verdienstaufschlag nicht konkret nachweisen, erstatten wir 1 Promille der Grundsumme bei Invalidität, höchstens jedoch 300 EUR.
- 7.4** Für die Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir möglicherweise Auskünfte von
- Ärzten, die die versicherte Person vor oder nach dem Unfall behandelt oder untersucht haben.
 - anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden.
- Sie oder die versicherte Person müssen es uns ermöglichen, die erforderlichen Auskünfte zu erhalten.
- Dazu kann die versicherte Person die Ärzte und die genannten Stellen ermächtigen, uns die Auskünfte direkt zu erteilen. Ansonsten kann die versicherte Person die Auskünfte selbst einholen und uns zur Verfügung stellen.
- 7.5** Wenn der Unfall zum Tod der versicherten Person führt, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.
- Soweit zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich, ist uns das Recht zu verschaffen, eine Obduktion - durch einen von uns beauftragten Arzt - durchführen zu lassen.

8 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wenn Sie oder die versicherte Person eine der in Ziffer 7 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen, verlieren Sie den Versicherungsschutz.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

Weisen Sie nach, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

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

9 Wann sind die Leistungen fällig?

Wir erbringen unsere Leistungen, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Dazu gilt Folgendes:

9.1 Erklärung über die Leistungspflicht

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir unsere Leistungspflicht anerkennen. Bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente beträgt die Frist 3 Monate.

Die Fristen beginnen, sobald uns folgende Unterlagen zugehen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen.
- Bei Invaliditätsleistung und Unfall-Rente zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit dies für die Bemessung des Invaliditätsgrads notwendig ist.

Beachten Sie dabei auch die Verhaltensregeln nach Ziffer 7.

Die Attestkosten, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

9.2 Fälligkeit der Leistung

Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von 2 Wochen.

9.3 Vorschüsse

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Beispiel:

Es steht fest, dass Sie von uns eine Invaliditätsleistung erhalten. Allerdings ist die Höhe der Leistung noch nicht bestimmbar.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

9.4 Neubemessung des Invaliditätsgrads

Nach der Bemessung des Invaliditätsgrads können sich Veränderungen des Gesundheitszustands ergeben.

Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht steht uns längstens bis zu 2 Jahren und Ihnen längstens bis zu 3 Jahren nach dem Unfall zu. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs verlängert sich diese Frist von 3 auf 5 Jahre.

- Wenn wir eine Neubemessung wünschen, teilen wir Ihnen dies zusammen mit der Erklärung über unsere Leistungspflicht mit.
- Wenn Sie eine Neubemessung wünschen, müssen Sie uns dies vor Ablauf der Frist mitteilen.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits gezahlt haben, ist der Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

10.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

10.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl Sie als auch wir. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens 3 Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

10.2.3 Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Bei einer Vertragsdauer von mehr als 3 Jahren können Sie den Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens 3 Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

10.3 Kündigung nach Versicherungsfall

Sie oder wir können den Vertrag kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein.

Wenn Sie kündigen, wird Ihre Kündigung wirksam, sobald sie uns zugeht. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird; spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres. Unsere Kündigung wird einen Monat, nachdem Sie sie erhalten haben, wirksam.

Der Versicherungsbeitrag

11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

11.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu zahlen haben.

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

11.2.1 Fälligkeit der Zahlung

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins bezahlen, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn Ihrer Versicherung.

11.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den ersten Beitrag zu einem späteren Zeitpunkt bezahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem späteren Zeitpunkt. Darauf müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben, beginnt der Versicherungsschutz zum vereinbarten Zeitpunkt.

11.2.3 Rücktritt

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht bezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

11.3.2 Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, geraten Sie in Verzug, auch ohne dass Sie eine Mahnung von uns erhalten haben.

Dies gilt nicht, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht verschuldet haben.

Bei Verzug sind wir berechtigt, Ersatz für den Schaden zu verlangen, der uns durch den Verzug entstanden ist (Ziffer 11.3.3).

11.3.3 Zahlungsfrist

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:

- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung

Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Beitrag nicht bezahlt haben,

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

Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

11.4 Rechtzeitige Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Wenn wir die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart haben, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

Die Zahlung gilt auch als rechtzeitig, wenn der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden kann und Sie nach einer Aufforderung in Textform unverzüglich zahlen.

Wenn Sie es zu vertreten haben, dass der fällige Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig eine andere Zahlungsart zu verlangen.

Sie müssen allerdings erst dann zahlen, wenn wir Sie hierzu in Textform aufgefordert haben.

11.5 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags haben wir nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum des Versicherungsschutzes entspricht.

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

12.1 Fremdversicherung

Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Das gilt auch, wenn die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen ist, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung).

Wir zahlen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag auch dann an Sie aus, wenn der Unfall nicht Ihnen, sondern einer anderen versicherten Person zugestoßen ist.

Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir

- nach Ihrer Vertragserklärung,
 - aber noch vor Vertragsannahme
- in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie selbst versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

13.2.1 Rücktritt

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn

- weder eine vorsätzliche,
 - noch eine grob fahrlässige
- Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Auch wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

13.2.3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

13.4 Anfechtung

Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist.

Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 13.1 bis 13.4 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

14 Wohin können Sie sich im Fall einer Beschwerde wenden?

14.1 Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: www.versicherungsombudsmann.de.

Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

14.2 Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. Im Falle einer Beschwerde haben Sie die Möglichkeit, sich auch an die Aufsichtsbehörde zu wenden.

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

15.1 Gesetzliche Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

15.2 Aussetzung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns geltend gemacht worden, ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt von der Geltendmachung bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

16 Welches Gericht ist zuständig?

- 16.1** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns sind folgende Gerichte zuständig:
- das Gericht am Sitz unseres Unternehmens oder unserer Niederlassung, die für Ihren Vertrag zuständig ist.
 - das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

- 16.2** Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnorts oder, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, das Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig.

17 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

- 17.1** Anzeigen oder Erklärungen sollen an folgende Stellen gerichtet werden:
- an unsere Hauptverwaltung oder
 - an die Geschäftsstelle, die für Sie zuständig ist. Welche Geschäftsstelle dies ist, ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein oder aus dessen Nachträgen.

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

Wenn Sie dies nicht tun und wir Ihnen gegenüber eine rechtliche Erklärung abgeben wollen, gilt Folgendes:

Die Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.
Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr 2022 (R+V BB-UR 2022)

Ausgabe 01/22

Guten Tag, sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit der R+V-Kapital-UnfallPolice sorgen Sie doppelt vor:

- Während der Vertragsdauer besteht im vereinbarten Umfang Versicherungsschutz bei Unfällen.
- Zusätzlich erwerben Sie aus jedem gezahlten Beitrag einen Rückzahlungsanspruch bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins, bei Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder bei Tod der versicherten Person. Diesen Rückzahlungsanspruch garantieren wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten haben.
Zusätzlich zu diesem Rückzahlungsanspruch erhalten Sie eine Leistung aus der Überschussbeteiligung.

Grundlage für Ihren Vertrag sind die R+V Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen 2022 (R+V AUB 2022), diese R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr 2022 (R+V BB-UR 2022) und wenn mit Ihnen vereinbart weitere Besondere Bedingungen.

Bitte lesen Sie auch diese R+V BB-UR 2022 vollständig und gründlich. Sie enthalten die wichtigen Regelungen zu dem kapitalbildenden Teil Ihrer Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.

Ihre
R+V Versicherung

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr 2022 (R+V BB-UR 2022)

Inhaltsverzeichnis

- 1 Was ist im Rahmen der Beitragsrückgewähr versichert?
- 2 Wann beginnt und endet Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr?
- 3 Wann kann Ihr Vertrag gekündigt werden?
- 4 Was sind die Folgen der Kündigung?
- 5 Was sind die Folgen der Umwandlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung?
- 6 Wann und in welcher Höhe können Sie die Auszahlung des Rückkaufswerts verlangen?
- 7 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten erhoben und ausgeglichen?
- 8 Was müssen Sie bei vereinbartem Kindertarif beachten?
- 9 Was geschieht, wenn die versicherte Person einen schweren Unfall erleidet?
- 10 Wann und wie kann ich dem Vertrag Kapital entnehmen?
- 11 Welche Folgen hat eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?
- 12 Wie ist Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr an den Überschüssen beteiligt?
- 13 Wer erhält die Auszahlungen aus der Beitragsrückgewähr?
- 14 Was ist bei der Auszahlung aus der Beitragsrückgewähr zu beachten?
- 15 Wie wird das Versicherungsjahr und der Versicherungsmonat bestimmt?
- 16 Wann und wie können Sie eine Zahlungspause nehmen?

1 Was ist im Rahmen der Beitragsrückgewähr versichert?

1.1 Garantierte Kapitalleistung

Neben dem vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen zahlen wir eine garantierte Kapitalleistung.

Wir zahlen Ihnen eine garantierte Kapitalleistung zum vereinbarten Rückgewährtermin.

Wir zahlen schon vorher,

- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit der versicherten Person (Nichtversicherbarkeit nach Ziffer 4 der R+V AUB 2022).

Sie erhalten die garantierte Kapitalleistung unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus dem Versicherungsschutz bei Unfällen erhalten haben.

1.2 Höhe der garantierten Kapitalleistung

Sie erwerben aus jedem gezahlten Beitrag einen garantierten Rückzahlungsanspruch. Diesen Rückzahlungsanspruch und den sich daraus ergebenden Rückzahlungsanspruch pro Versicherungsjahr mit Beitragszahlung weisen wir im Antrag und Versicherungsschein aus.

Aus der Summe der so erworbenen Rückzahlungsansprüche ermittelt sich die Höhe der garantierten Kapitalleistung zum vereinbarten Rückgewährtermin, im Todesfall oder bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit der versicherten Person. Diese Werte weisen wir Ihnen im Antrag und im Versicherungsschein aus. Die Werte gelten nur bei vereinbarungsgemäßer Beitragszahlung.

Bitte beachten Sie: Die garantierte Kapitalleistung kann geringer sein als Ihre gezahlten Beiträge.

2 Wann beginnt und endet Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr?

2.1 Ihr Vertrag ist für die vereinbarte Vertragsdauer abgeschlossen. Vertragsdauer ist die Zeit vom Vertragsbeginn bis zum Vertragsablauf (Rückgewährtermin). Ihre konkreten Vertragsdaten können Sie im Versicherungsschein nachlesen.

2.2 Ihr Vertrag endet vorzeitig

- bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit der versicherten Person,
- bei Tod der versicherten Person oder
- bei Kündigung vor Erreichen des Rückgewährtermins, wenn der Vertrag nicht in eine beitragsfreie Kapitalversicherung umgewandelt wurde.

3 Wann kann Ihr Vertrag gekündigt werden?

3.1 Sie können Ihren Vertrag abweichend von Ziffer 10.2 R+V AUB 2022 monatlich zum Ende eines Versicherungsmonats kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens einen Monat vor diesem Zeitpunkt in Textform (zum Beispiel E-Mail oder Brief) zugegangen sein.

3.2 Wir können Ihren Vertrag kündigen,

- wenn Sie mit einem Folgebeitrag nach Ziffer 11.3.4 R+V AUB 2022 in Verzug sind oder
- bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach Ziffer 13.2 R+V AUB 2022.

3.3 Sie oder wir können die Unfallversicherung kündigen, wenn wir eine Leistung wegen eines Unfalls erbracht haben oder Sie gegen uns Klage auf eine solche Leistung erhoben haben (Ziffer 10.3 R+V AUB).

3.4 Zum Rückgewährtermin müssen Sie den Vertrag nicht kündigen. Der Vertrag endet automatisch. Ziffer 10.2.2 R+V AUB gilt nicht.

4 Was sind die Folgen der Kündigung?

- 4.1** Ein bestehender Versicherungsschutz bei Unfällen endet zu dem Zeitpunkt, in dem die Kündigung wirksam wird.
- 4.2** Wir führen Ihren Vertrag als Kapitalversicherung beitragsfrei weiter (Ziffer 5).
- Ausnahme:
Der Rückkaufswert (Ziffer 6.2) beträgt weniger als 2.000 EUR. In diesem Fall endet der Vertrag und wir zahlen den Rückkaufswert.

5 Was sind die Folgen der Umwandlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung?

Die Umwandlung in eine beitragsfreie Kapitalversicherung hat Auswirkungen auf die Höhe der garantierten Kapitalleistungen.

Auf Basis des zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts erhalten Sie die sich daraus ergebenden neuen Verlaufswerte Ihres Vertrags mit dem Versicherungsschein für die beitragsfreie Versicherung.

In diesen Verlaufswerten sind die Verwaltungskosten für die beitragsfreie Kapitalversicherung bereits berücksichtigt.

6 Wann und in welcher Höhe können Sie die Auszahlung des Rückkaufswerts verlangen?

- 6.1** Sie können die Auszahlung des Rückkaufswerts zum Ende eines jeden Versicherungsmonats verlangen, wenn
- Sie kündigen und den Vertrag nicht als beitragsfreie Kapitalversicherung weiterführen wollen oder
 - Sie die Aufhebung Ihrer beitragsfreien Kapitalversicherung wünschen.
- Ihr Wunsch auf Auszahlung muss uns spätestens einen Monat vor diesem Zeitpunkt in Textform (zum Beispiel E-Mail oder Brief) zugegangen sein.
- 6.2** Der garantierte Rückkaufswert ist der Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre ergibt und zum Auszahlungstermin mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird. Das Deckungskapital ist ein nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneter Wert, der einem Vertrag zu einem bestimmten Zeitpunkt zugeordnet wird.
- 6.3** Zusätzlich erhalten Sie eine Leistung aus der Überschussbeteiligung (Ziffer 12).
- 6.4** Den Verlauf der Rückkaufswerte können Sie der Tabelle zu den Rückkaufswerten entnehmen. Diese erhalten Sie mit Ihrem Versicherungsschein.
- 6.5** Die Auszahlung des Rückkaufswerts ist für Sie mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt unter der Summe der gezahlten Beiträge. Grund dafür ist, dass insbesondere in der Anfangszeit Abschluss-, Verwaltungs- und Vertriebskosten Ihrer Versicherung gedeckt sein müssen und der vereinbarte Versicherungsschutz über die Vertragslaufzeit finanziert werden muss.

7 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten erhoben und ausgeglichen?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten sind bereits bei der Kalkulation des Beitrags berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Sie werden bei der Ermittlung des Deckungskapitals berücksichtigt. Das dafür in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung beschriebene Verrechnungsverfahren ist auch für Ihren Vertrag maßgebend.

8 Was müssen Sie bei vereinbartem Kindertarif beachten?

8.1 Vertragsübernahme bei Tod des Versicherungsnehmers

Stirbt der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer, gilt sofern nichts anderes mit uns vertraglich vereinbart ist Folgendes:

- Neuer Versicherungsnehmer wird der überlebende Ehepartner des bisherigen Versicherungsnehmers.
- Hat der Versicherungsnehmer keinen Ehepartner, gilt Folgendes:
 - Hat das versicherte Kind zu diesem Zeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, wird einer der gesetzlichen Vertreter des versicherten Kinds neuer Versicherungsnehmer,
 - Hat das versicherte Kind zu diesem Zeitpunkt das 18. Lebensjahr bereits vollendet, wird das versicherte Kind selbst neuer Versicherungsnehmer.

8.2 Beitragsfreie Weiterversicherung bei Tod des Versicherungsnehmers

Stirbt der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer, führen wir den Vertrag beitragsfrei weiter. Ab der Beitragsfälligkeit, die dem Todestag folgt, sind keine Beiträge mehr zu zahlen. Der Versicherungsschutz bei Unfällen bleibt unverändert bestehen. Voraussetzungen dafür sind:

- Der Vertrag war zum Todeszeitpunkt nicht gekündigt.
- Es bestand zu diesem Zeitpunkt Versicherungsschutz.
- Der Tod war nicht Folge eines Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisses.

8.2.1 Leistungen wie bei beitragspflichtiger Fortführung

- Hatte der Versicherungsnehmer bei Vertragsbeginn das rechnermäßige Alter von 45 Jahren nicht überschritten und
 - liegt zwischen Vertragsbeginn und seinem Tod mindestens ein Jahr, entsprechen die Leistungen aus der Beitragsrückgewähr denjenigen, die sich bei beitragspflichtiger Fortführung ergeben hätten.
- Das rechnermäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.
- Wechselt der Versicherungsnehmer zu Lebzeiten des ursprünglichen Versicherungsnehmers, gilt die beitragspflichtige Fortführung nur fort, wenn der neue Versicherungsnehmer ebenfalls bei Vertragsbeginn das rechnermäßige Alter von 45 Jahren nicht überschritten hatte.

8.2.2 Leistungen wie bei beitragsfreier Vertragsführung

- Hatte der Versicherungsnehmer bei Vertragsbeginn das rechnermäßige Alter von 45 Jahren überschritten oder
 - liegt zwischen Vertragsbeginn und seinem Tod weniger als ein Jahr, entsprechen die Leistungen aus der Beitragsrückgewähr denjenigen einer beitragsfreien Kapitalversicherung. Das Erreichen der Mindestsumme (Ziffer 4.2) wird hierfür nicht vorausgesetzt.
- Der Versicherungsnehmer hat auch die Möglichkeit, den Vertrag beitragspflichtig weiterzuführen. Zahlt er die Beiträge weiter, gelten für das Kind die doppelten Unfallversicherungssummen.

9 Was geschieht, wenn die versicherte Person einen schweren Unfall erleidet?

9.1 Beitragsfreie Weiterversicherung

Hatte die versicherte Person einen schweren Unfall, führen wir Ihren Vertrag bis zum Rückgewährtermin beitragsfrei weiter. Voraussetzungen dafür sind:

- Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 %.
- Es wird eine Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 R+V AUB 2022 oder eine Unfall-Rente nach Ziffer 2.2 R+V AUB 2022 fällig.

Sie müssen ab der nächsten auf den Unfalltag folgenden Beitragsfälligkeit keine Beiträge mehr zahlen.

Die Leistungen aus dem Vertrag entsprechen denjenigen, die sich bei beitragspflichtiger Fortführung ergeben hätten.

9.2 Vertragsende wegen dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit

Ist die versicherte Person nach dem Unfall nicht mehr versicherbar, endet der Vertrag (Ziffer 2.2). Statt des erreichten Rückzahlungsanspruchs erhalten Sie die garantierte Leistung zum Rückgewährtermin, die sich bei beitragspflichtiger Fortführung ergeben hätte. Die Leistung aus der Überschussbeteiligung (Ziffer 12) berechnen wir zum Aufhebungszeitpunkt.

10 Wann und wie kann ich dem Vertrag Kapital entnehmen?

- 10.1** Vor dem vereinbarten Rückgewährtermin können Sie einmalig Kapital aus Ihrem Vertrag entnehmen. Voraussetzungen dafür sind:
- Der Vertrag besteht zum Zeitpunkt der Entnahme seit mindestens 24 Monaten beitragspflichtig und befindet sich nicht in der Zahlungspause (Ziffer 16).
 - Der Entnahmebetrag muss mindestens 1.000 EUR betragen.
 - Nach der Kapitalentnahme muss das vorhandene Deckungskapital noch mindestens 1.000 EUR betragen.
- 10.2** Den entnommenen Betrag verrechnen wir mit dem zum Zeitpunkt der Entnahme vorhandenen Deckungskapital. Die Verrechnung mit dem Deckungskapital hat zur Folge, dass die garantierten Kapitalleistungen nach Ziffer 1 nach versicherungsmathematischen Grundsätzen herabgesetzt werden. Das ist für Sie mit Nachteilen verbunden.

11 Welche Folgen hat eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

Wenn wir

- wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach Ziffer 13.2.1 R+V AUB 2022 vom Vertrag zurücktreten oder
 - den Vertrag nach Ziffer 13.2.2 R+V AUB 2022 kündigen,
- erhalten Sie den für den Zeitpunkt des Rücktritts berechneten Rückkaufswert nach Ziffer 6. Eine Rückzahlung der bis dahin gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

12 Wie ist Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr an den Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie nach den folgenden Regelungen an den Überschüssen aus Ihrer Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr. Wir erläutern Ihnen insbesondere,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln,
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Die Überschüsse können auch null sein.

Überschussermittlung

- 12.1** Um die garantierte Kapitalleistung zahlen zu können, bilden wir aus den gezahlten Beiträgen Rückstellungen. Für die Berechnung der Rückstellungen verwenden wir maximal den für die Berechnung der Beiträge gewählten Zins. Den für Ihren Vertrag verwendeten Zins (Rechnungszins der Beitragskalkulation) nennen wir im Versicherungsschein.
- 12.2** Wir sichern die Rückstellungen über geeignete Kapitalanlagen ab. Diese Kapitalanlagen fassen wir im Sicherungsvermögen zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr zusammen. Es entstehen zusätzliche Kapitalerträge, wenn der von uns im Sicherungsvermögen erwirtschaftete Zinssatz unter Berücksichtigung der Kosten der Vermögensverwaltung über dem Rechnungszins der Beitragskalkulation (Ziffer 12.1) liegt. An diesen zusätzlichen Kapitalerträgen beteiligen wir Sie in Form einer Überschussbeteiligung. Bei der Ermittlung der Überschüsse berücksichtigen wir nur Kapitalerträge, die aus den Kapitalanlagen resultieren, deren Buchwert der Höhe der Rückstellungen entspricht.

- 12.3** Wir ermitteln die Überschüsse nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs und des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Gleichartige Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr fassen wir in einem Überschussverband zusammen. Ihr Vertrag gehört zum Überschussverband B. Mindestens 90 % der gemäß Ziffer 12.2 ermittelten Überschüsse kommen den Versicherungsnehmern zugute. Diesen Überschuss für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Überschussverbänden zu und stellen ihn in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde und in Übereinstimmung mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstands (zum Beispiel Verlustabdeckung) heranziehen.

Art der Überschussbeteiligung

- 12.4** Die Überschussbeteiligung erfolgt über
- eine laufende Überschussbeteiligung (Bonusansprüche),
 - eine Schlussüberschussbeteiligung,
 - eine Risikoüberschussbeteiligung
 - sowie eine Beteiligung an den Bewertungsreserven unter Berücksichtigung einer Mindestbeteiligung (12.5).
- 12.4.1** Bonusansprüche sind zusätzliche Kapitaleistungen, die zum Rückgewährtermin, bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person fällig werden. Sie werden am Ende eines jeden Versicherungsjahres erstmalig zum Ende des 2. Versicherungsjahres Ihrem Vertrag zugeteilt und sind dann in dieser Höhe garantiert. Bei Rückkauf zahlen wir den Bonusanspruch in der zu diesem Zeitpunkt garantierten Höhe.
- 12.4.2** Ein Schlussüberschussanteil wird bei Erleben des Rückgewährtermins, bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person fällig. Bei der Ermittlung des Schlussüberschussanteils bei Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person werden nur voll abgelaufene Versicherungsjahre berücksichtigt. Bei Rückkauf innerhalb der letzten 5 Jahre der Vertragsdauer zahlen wir auch einen Schlussüberschussanteil. Er ergibt sich aus dem entsprechenden Schlussüberschussanteil bei Tod durch eine Reduzierung um 1/60 je ausstehendem Monat der Vertragsdauer.
- 12.4.3** Ein Risikoüberschussanteil wird bei Erleben des Rückgewährtermins sowie bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person fällig. Bei der Ermittlung des Risikoüberschussanteils bei Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person werden nur voll abgelaufene Versicherungsmonate berücksichtigt. Bei Rückkauf erhalten Sie einen reduzierten Risikoüberschussanteil. Er entspricht dem Risikoüberschussanteil bei Tod multipliziert mit dem Verhältnis aus voll abgelaufenen Versicherungsjahren und gesamter Vertragsdauer.
- 12.5** Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven der Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr werden von uns vierteljährlich neu ermittelt. Aus diesen Bewertungsreserven berechnen wir im folgenden zweistufigen Verfahren die verteilungsfähigen Bewertungsreserven.
- 12.5.1** Die Verträge werden nur an dem Anteil der Bewertungsreserven beteiligt, der aus Beiträgen der Kunden finanziert wurde. Deshalb kürzen wir in einem ersten Schritt die Bewertungsreserven im Verhältnis aus
- den aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen, die wir für die garantierten Leistungen und einzelvertraglich für die festgelegte Überschussbeteiligung bilden, und dem
 - Bilanzwert aller Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.
- Dadurch ergeben sich die geminderten Bewertungsreserven.

- 12.5.2** Von diesen geminderten Bewertungsreserven nehmen wir einen Abzug vor. Für die Ermittlung dieses Abzugsbetrags sind zwei Zinssätze maßgeblich:
- Der bilanzielle Rechnungszins:
Dieser wird für die Berechnung der Rückstellung Ihres Vertrags in der Bilanz (bilanzielle Deckungsrückstellung) verwendet.
 - Der Bezugszins:
Dieser entspricht dem Zinssatz, mit dem zum Zeitpunkt der Berechnung der Sicherungsbedarf bei Lebensversicherungen ermittelt wird. Mit diesem Bezugszins berechnen wir eine modifizierte Deckungsrückstellung.
- Für jeden Vertrag, dessen bilanzieller Rechnungszins über dem Bezugszins liegt, ermitteln wir die Differenz aus der modifizierten und der bilanziellen Deckungsrückstellung. Daraus berechnen wir den Abzugsbetrag. Er entspricht der Summe der für den gesamten Bestand ermittelten Deckungskapitaldifferenzen. Er ist jedoch maximal so groß wie die Bewertungsreserven aus direkt oder indirekt gehaltenen festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften, gemindert um den im ersten Schritt ermittelten Kürzungsfaktor.
- 12.5.3** Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergeben sich aus den geminderten Bewertungsreserven gemäß dem ersten Schritt reduziert um den Abzugsbetrag aus dem zweiten Schritt.
- 12.5.4** Wir weisen im Anhang zum Geschäftsbericht
- die gesamten Bewertungsreserven des Sicherungsvermögens zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr,
 - die verteilungsfähigen Bewertungsreserven, die den Verträgen zugeordnet sind,
 - die Definition der festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäfte und
 - den Bezugszins zum Jahresende aus.
- Den Geschäftsbericht stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Höhe der Überschussbeteiligung

- 12.6** Der jährlich hinzukommende Bonusanspruch ist ein Prozentsatz der Summe aus dem Deckungskapital Ihres Vertrages und Ihrem bereits vorhandenen Bonusanspruch jeweils zum Zeitpunkt der Bonusberechnung.
Der Schlussüberschussanteil pro vollständig abgelaufenem Jahr der Vertragsdauer ist ein Prozentsatz der Summe aus dem Deckungskapital und dem erreichten Bonusanspruch. Versicherungsjahre, die aufgrund einer Kündigung gemäß Ziffer 4 beitragsfrei sind, werden bei der Berechnung des Schlussüberschussanteils nicht berücksichtigt.
Bezugsgröße für den Risikoüberschussanteil sind die eingezahlten Unfall-Risikobeiträge. Der Unfall-Risikobeitrag ist der Teil des Beitrags zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr, der zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen bei Unfällen der versicherten Person eingerechnet wurde.
- 12.7** Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den einzelnen Verträgen rechnerisch zugeordnet. Bei Vertragsbeendigung teilen wir Ihrem Vertrag den ermittelten Betrag zur Hälfte zu und verwenden ihn zur Erhöhung der Leistung.
- 12.7.1** Die Bewertungsreserven ermitteln wir jeweils auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz des Unternehmens geltenden Arbeitstag des Quartals, das
- vor dem Rückgewährtermin,
 - bei Nichtversicherbarkeit vor dem Eintrittsdatum,
 - im Todesfall vor dem Sterbedatum oder
 - vor dem Zeitpunkt, zu dem der Rückkaufswert fällig wird, liegt.
- Abweichend hiervon werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der aktuell uns vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt. Als Bezugszins zur Ermittlung des Abzugsbetrags nach Ziffer 12.5.2 wird der Wert am letzten Börsentag des vorletzten Quartals verwandtverwendet. Die Differenz der Deckungsrückstellungen ermitteln wir auf Grundlage des Bestands zur ersten Monatsbilanz des letzten Quartals vor dem Termin, zu dem der Vertrag beendet wird.
Positive und negative Bewertungsreserven verrechnen wir miteinander.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung können dazu führen, dass die Beteiligung an Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- 12.7.2** Jährlich legen wir eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fest. Die Systematik entspricht derjenigen der Schlussüberschussbeteiligung.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven geringer als die Mindestbeteiligung, verwenden wir die Differenz zusätzlich zur Erhöhung der Leistung.
- 12.8** Der Vorstand unseres Unternehmens legt jährlich auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars die Höhe der Überschussbeteiligung gemäß Ziffer 12.6 sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gemäß Ziffer 12.7 fest und veröffentlicht sie im Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
- 12.9** Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden. Sie kann auch null EUR betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten wir Sie jährlich.

13 Wer erhält die Auszahlungen aus der Beitragsrückgewähr?

Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbart haben, zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.
Stirbt die versicherte Person, zahlen wir an die von Ihnen benannte bezugsberechtigte Person. Die Einräumung oder der Widerruf des Bezugsrechts wird nur und erst dann wirksam, wenn Sie uns dies in Textform angezeigt haben. Ist keine bezugsberechtigte Person benannt, zahlen wir an Sie. Sind Sie selbst versicherte Person, zahlen wir an Ihre Erben.

14 Was ist bei der Auszahlung aus der Beitragsrückgewähr zu beachten?

- 14.1** Auszahlungen erfolgen gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, Auszahlungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- 14.2** Kann der Versicherungsschein nicht vorgelegt werden, hat der Anspruchsteller seine Berechtigung anderweitig nachzuweisen.
- 14.3** Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen. Bei Unfalltod ist zusätzlich Ziffer 7.5 R+V AUB 2022 zu beachten.
- 14.4** Ist die versicherte Person nicht mehr versicherbar (Ziffer 4 R+V AUB 2022), ist uns dies anzuzeigen. Sie müssen uns einen Nachweis der dauernden Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit einreichen.

15 Wie wird das Versicherungsjahr und der Versicherungsmonat bestimmt?

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Vertragsbeginn. Das letzte Versicherungsjahr endet mit dem Rückgewährtermin.
Ein Versicherungsmonat ist jeweils der Zeitraum zwischen dem im Versicherungsvertrag genannten Kalendertag des Versicherungsbeginns und dem gleichen Kalendertag des nächsten Kalendermonats. In den Monaten, in denen es diesen Kalendertag nicht gibt, ist jeweils der letzte Kalendertag des entsprechenden Kalendermonats zu verwenden.

16 Wann und wie können sie eine Zahlungspause nehmen?

Bei finanziellen Engpässen (z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit, längerer Krankheit, Elternzeit) können Sie verlangen, von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit zu werden. Voraussetzung dafür ist, dass Ihr Vertrag zu Beginn der Zahlungspause mindestens 24 Monate besteht, noch eine Restlaufzeit von mindestens 12 Monaten hat und der Rückkaufswert bei Verlangen der Zahlungspause mindestens 1.000 EUR beträgt.

Sie können während der Vertragslaufzeit entweder einmalig eine Zahlungspause für volle 24 Monate oder maximal 2 Zahlungspausen für jeweils 12 Monate nehmen. Dazu müssen Sie uns den gewünschten Beginn der Zahlungspause und die gewünschte Dauer (12 oder 24 Monate) zuvor mitteilen. Wir erstellen Ihnen dann ein Angebot. Dieses Angebot können Sie innerhalb von 4 Wochen annehmen. Die Zahlungspause beginnt mit dem im Angebot genannten Beginn.

Während der Zahlungspause besteht kein Versicherungsschutz bei Unfällen. Die Regelungen zur beitragsfreien Weiterversicherung bei Tod des Versicherungsnehmers im Kindertarif (Ziffer 8.2) finden Anwendung.

Die Zahlungspause endet zum Ablauf des vereinbarten Zeitraums, mit Ende des Vertrags (Ziffer 2) oder wenn die beitragsfreie Weiterversicherung (Ziffer 8.2) greift.

Die Zahlungspause hat Auswirkungen auf die Höhe der garantierten Kapitalleistungen. Sie erhalten die neuen Verlaufswerte Ihres Vertrags mit dem nächsten Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein. In diesen Verlaufswerten sind die Verwaltungskosten für die Dauer der Zahlungspause bereits berücksichtigt.

Stirbt die versicherte Person während der Zahlungspause oder wird sie schwer- oder schwerstpflegebedürftig, erhalten Sie den Rückkaufswert.

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr gegen Einmalbeitrag 2022 (R+V BB-URE 2022)

Ausgabe 02/22

Guten Tag, sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit der R+V Kapital-UnfallPolice sorgen Sie doppelt vor:

- Während der Vertragsdauer besteht im vereinbarten Umfang Versicherungsschutz bei Unfällen.
- Zusätzlich erwerben Sie aus Ihrem Einmalbeitrag einen Rückzahlungsanspruch bei Erleben des vereinbarten Ablauftermins, im Todesfall oder bei Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit. Diesen Rückzahlungsanspruch garantieren wir unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus der Unfallversicherung erhalten haben.

Zusätzlich zu diesem Rückzahlungsanspruch erhalten Sie eine Leistung aus der Überschussbeteiligung.

Grundlage für Ihren Vertrag sind die R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen (R+V AUB 2022), diese R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr gegen Einmalbeitrag 2022 (R+V BB-URE 2022) und wenn mit Ihnen vereinbart weitere Besondere Bedingungen.

Bitte lesen Sie auch diese R+V BB-URE 2022 vollständig und gründlich. Sie enthalten die wichtigen Regelungen zu dem kapitalbildenden Teil Ihrer Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.

Ihre
R+V Versicherung

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr gegen Einmalbeitrag 2022 (R+V BB-URE 2022)

Inhaltsverzeichnis

- 1 Was ist im Rahmen der Beitragsrückgewähr versichert?
- 2 Wann beginnt und endet Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr?
- 3 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 4 Wann kann Ihr Vertrag gekündigt werden?
- 5 Was sind die Folgen der Kündigung? Wie hoch ist der Rückkaufswert?
- 6 Wann und wie können Sie Ihrem Vertrag einen Teil des Kapitals entnehmen?
- 7 Was müssen Sie bei vereinbartem Kindertarif beachten?
- 8 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten erhoben und ausgeglichen?
- 9 Welche Folgen hat eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?
- 10 Wie ist Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr an den Überschüssen beteiligt?
- 11 Wer erhält die Auszahlungen aus der Beitragsrückgewähr?
- 12 Was ist bei der Auszahlung aus der Beitragsrückgewähr zu beachten?
- 13 Wie wird das Versicherungsjahr und der Versicherungsmonat bestimmt?

1 Was ist im Rahmen der Beitragsrückgewähr versichert?

1.1 Garantierte Kapitalleistung

Neben dem vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen zahlen wir eine garantierte Kapitalleistung.

Wir zahlen Ihnen eine garantierte Kapitalleistung zum vereinbarten Rückgewährtermin.

Wir zahlen schon vorher,

- wenn die versicherte Person stirbt, oder
- bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit der versicherten Person (Nichtversicherbarkeit nach Ziffer 4 der R+V AUB 2022).

Sie erhalten die garantierte Kapitalleistung unabhängig davon, ob Sie Leistungen aus dem Versicherungsschutz bei Unfällen erhalten haben.

1.2 Höhe der garantierten Kapitalleistung

Die garantierte Kapitalleistung zum vereinbarten Rückgewährtermin, im Todesfall oder bei Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit basiert auf dem zum jeweiligen Zeitpunkt aus dem Einmalbeitrag erworbenen garantierten Rückzahlungsanspruch.

- Die Höhe der garantierten Kapitalleistung zum vereinbarten Rückgewährtermin weisen wir Ihnen im Antrag und im Versicherungsschein in den jeweiligen Erläuterungen zu den Leistungen zum Rückgewährtermin aus.
- Die Höhe der garantierten Kapitalleistung im Todesfall der versicherten Person weisen wir Ihnen im Antrag und im Versicherungsschein in den jeweiligen Besonderen Informationen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr aus.
- Die Höhe der garantierten Kapitalleistung bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit der versicherten Person weisen wir Ihnen im Antrag und im Versicherungsschein in den jeweiligen Besonderen Informationen für die Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr aus.

Bitte beachten Sie: Die garantierte Kapitalleistung kann geringer sein als der Einmalbeitrag.

2 Wann beginnt und endet Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr?

2.1 Ihr Vertrag ist für die vereinbarte Vertragsdauer abgeschlossen. Vertragsdauer ist die Zeit vom Vertragsbeginn bis zum Vertragsablauf (Rückgewährtermin).

Ihre konkreten Vertragsdaten können Sie im Versicherungsschein nachlesen.

2.2 Ihr Vertrag endet vorzeitig

- bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit der versicherten Person,
- bei Tod der versicherten Person oder
- bei Kündigung vor Erreichen des Rückgewährtermins.

3 Was geschieht, wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

3.1 Solange der Einmalbeitrag nicht gezahlt ist,

- erhalten Sie im Versicherungsfall keine Leistung, und
- wir können vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Ausnahme:

Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

3.2 Bei verspäteter Zahlung des Einmalbeitrags können wir zum Ausgleich des Zinsverlustes von Ihnen Verzugszinsen verlangen.

4 Wann kann Ihr Vertrag gekündigt werden?

- 4.1** Sie können Ihren Vertrag abweichend von Ziffer 10.2 R+V AUB 2022 monatlich zum Ende eines Versicherungsmonats kündigen. Ihre Kündigung muss uns spätestens einen Monat vor diesem Zeitpunkt in Textform (zum Beispiel E-Mail oder Brief) zugegangen sein.
- 4.2** Wir können Ihre Unfallversicherung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach Ziffer 13.2 R+V AUB 2022 kündigen.
- 4.3** Sie oder wir können die Unfallversicherung kündigen, wenn wir eine Leistung wegen eines Unfalls erbracht haben oder Sie gegen uns Klage auf eine solche Leistung erhoben haben (Ziffer 10.3 R+V AUB 2022).
- 4.4** Zum Rückgewährtermin müssen Sie den Vertrag nicht kündigen. Der Vertrag endet automatisch. Ziffer 10.2.2 R+V AUB 2022 gilt nicht.

5 Was sind die Folgen der Kündigung? Wie hoch ist der Rückkaufswert?

- 5.1** Der Vertrag endet zu dem Zeitpunkt, in dem die Kündigung wirksam wird. Damit besteht auch kein Versicherungsschutz bei Unfällen mehr.
- 5.2** Wir zahlen den Rückkaufswert. Der garantierte Rückkaufswert ist das Deckungskapital, das zum Auszahlungstermin mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird. Das Deckungskapital ist ein nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneter Wert, der einem Vertrag zu einem bestimmten Zeitpunkt zugeordnet wird.
- 5.3** Zusätzlich erhalten Sie eine Leistung aus der Überschussbeteiligung (Ziffer 10).
- 5.4** Den Verlauf der garantierten Rückkaufswerte können Sie der Tabelle zu den Rückkaufswerten entnehmen. Diese erhalten Sie mit Ihrem Versicherungsschein.
- 5.5** Die Auszahlung des Rückkaufswerts ist für Sie mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt unter dem gezahlten Einmalbeitrag. Grund dafür ist, dass Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten Ihrer Versicherung gedeckt sein müssen und der vereinbarte Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit finanziert werden muss.

6 Wann und wie können Sie Ihrem Vertrag ein Teil des Kapitals entnehmen?

- 6.1** Vor dem vereinbarten Rückgewährtermin können Sie einmalig Kapital aus Ihrem Vertrag entnehmen. Voraussetzungen dafür sind:
- Der Vertrag besteht zum Zeitpunkt der Entnahme seit mindestens 12 Monaten.
 - Die Entnahme muss mindestens 1.000 EUR und darf maximal 50 % des gezahlten Einmalbeitrags betragen.
- 6.2** Den entnommenen Betrag verrechnen wir mit dem zum Zeitpunkt der Entnahme vorhandenen Deckungskapital.

Die Verrechnung mit dem Deckungskapital hat zur Folge, dass die garantierten Kapitalleistungen nach Ziffer 1 nach versicherungsmathematischen Grundsätzen herabgesetzt werden. Das ist für Sie mit Nachteilen verbunden.

7 Was müssen Sie bei vereinbartem Kindertarif beachten?

Stirbt der Versicherungsnehmer während der Vertragsdauer, gilt sofern nichts anderes mit uns vertraglich vereinbart ist Folgendes:

- Neuer Versicherungsnehmer wird der überlebende Ehepartner des bisherigen Versicherungsnehmers.
- Hat der Versicherungsnehmer keinen Ehepartner, gilt Folgendes:
 - Hat das versicherte Kind zu diesem Zeitpunkt das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, wird einer der gesetzlichen Vertreter des versicherten Kindes neuer Versicherungsnehmer.
 - Hat das versicherte Kind zu diesem Zeitpunkt das 18. Lebensjahr bereits vollendet, wird das versicherte Kind selbst neuer Versicherungsnehmer.

8 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten erhoben und ausgeglichen?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten werden pauschal bei der Kalkulation des Einmalbeitrags berücksichtigt und nicht gesondert in Rechnung gestellt. Sie werden aus Ihrem Einmalbeitrag sofort finanziert.

9 Welche Folgen hat eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

Wenn wir

- wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nach Ziffer 13.2.1 R+V AUB 2022 vom Vertrag zurücktreten oder
 - den Vertrag nach Ziffer 13.2.2 R+V AUB 2022 kündigen,
- erhalten Sie den für den Zeitpunkt des Rücktritts berechneten Rückkaufswert nach Ziffer 5. Eine Rückzahlung des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

10 Wie ist Ihre Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr an den Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie nach den folgenden Regelungen an den Überschüssen aus Ihrer Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr. Wir erläutern Ihnen insbesondere

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln,
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Die Überschüsse können auch null sein.

Überschussermittlung

- 10.1** Um die garantierte Kapitaleistung zahlen zu können, bilden wir aus den gezahlten Beiträgen Rückstellungen. Für die Berechnung der Rückstellungen verwenden wir maximal den für die Berechnung der Beiträge gewählten Zins. Den für Ihren Vertrag verwendeten Zins (Rechnungszins der Beitragskalkulation) nennen wir im Versicherungsschein.
- 10.2** Wir sichern die Rückstellungen über geeignete Kapitalanlagen ab. Diese Kapitalanlagen fassen wir im Sicherungsvermögen zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr zusammen. Es entstehen zusätzliche Kapitalerträge, wenn der von uns im Sicherungsvermögen erwirtschaftete Zinssatz unter Berücksichtigung der Kosten der Vermögensverwaltung über dem Rechnungszins der Beitragskalkulation (Ziffer 10.1) liegt. An diesen zusätzlichen Kapitalerträgen beteiligen wir Sie in Form einer Überschussbeteiligung. Bei der Ermittlung der Überschüsse berücksichtigen wir nur Kapitalerträge, die aus den Kapitalanlagen resultieren deren Buchwert der Höhe der Rückstellungen entspricht.
- 10.3** Wir ermitteln die Überschüsse nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs und des Versicherungsaufsichtsgesetzes sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Gleichartige Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr fassen wir in einem Überschussverband zusammen. Ihr Vertrag gehört zum Überschussverband B.

Mindestens 90 % der gemäß Ziffer 10.2 ermittelten Überschüsse kommen den Versicherungsnehmern zugute.

Diesen Überschuss für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Überschussverbänden zu und stellen ihn in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde und in Übereinstimmung mit dem Versicherungsaufsichtsgesetz sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstands (zum Beispiel Verlustabdeckung) heranziehen.

Art der Überschussbeteiligung

- 10.4** Die Überschussbeteiligung erfolgt über
- eine laufende Überschussbeteiligung (Bonusansprüche),
 - eine Schlussüberschussbeteiligung,
 - eine Risikoüberschussbeteiligung
 - sowie eine Beteiligung an den Bewertungsreserven unter Berücksichtigung einer Mindestbeteiligung (10.5).
- 10.4.1** Bonusansprüche sind zusätzliche Kapitaleistungen, die zum Rückgewährtermin, bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person fällig werden. Sie werden am Ende eines jeden Versicherungsjahres Ihrem Vertrag zugeteilt und sind dann in dieser Höhe garantiert. Bei Rückkauf zahlen wir den Bonusanspruch in der zu diesem Zeitpunkt garantierten Höhe.
- 10.4.2** Ein Schlussüberschussanteil wird bei Erleben des Rückgewährtermins, bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person fällig. Bei der Ermittlung des Schlussüberschussanteils bei Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person werden nur voll abgelaufene Versicherungsjahre berücksichtigt. Bei Rückkauf innerhalb der letzten 5 Jahre der Vertragsdauer zahlen wir auch einen Schlussüberschussanteil. Er ergibt sich aus dem entsprechenden Schlussüberschussanteil bei Tod durch eine Reduzierung um 1/60 je ausstehendem Monat der Vertragsdauer.
- 10.4.3** Ein Risikoüberschussanteil wird bei Erleben des Rückgewährtermins sowie bei dauernder Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person fällig. Bei der Ermittlung des Risikoüberschussanteils bei Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit oder Tod der versicherten Person werden nur voll abgelaufene Versicherungsmonate berücksichtigt. Bei Rückkauf erhalten Sie einen reduzierten Risikoüberschussanteil. Er entspricht dem Risikoüberschussanteil bei Tod multipliziert mit dem Verhältnis aus voll abgelaufenen Versicherungsjahren und gesamter Vertragsdauer.
- 10.5** Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven der Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr werden von uns vierteljährlich neu ermittelt. Aus diesen Bewertungsreserven berechnen wir im folgenden zweistufigen Verfahren die verteilungsfähigen Bewertungsreserven.
- 10.5.1** Die Verträge werden nur an dem Anteil der Bewertungsreserven beteiligt, der aus Beiträgen der Kunden finanziert wurde. Deshalb kürzen wir in einem ersten Schritt die Bewertungsreserven im Verhältnis aus
- den aus den Beiträgen finanzierten Rückstellungen, die wir für die garantierten Leistungen und einzelvertraglich für die festgelegte Überschussbeteiligung bilden und dem
 - Bilanzwert aller Kapitalanlagen des Sicherungsvermögens zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr.
- Dadurch ergeben sich die geminderten Bewertungsreserven.

- 10.5.2** Von diesen geminderten Bewertungsreserven nehmen wir einen Abzug vor. Für die Ermittlung dieses Abzugsbetrags sind zwei Zinssätze maßgeblich:
- Der bilanzielle Rechnungszins:
Dieser wird für die Berechnung der Rückstellung Ihres Vertrags in der Bilanz (bilanzielle Deckungsrückstellung) verwendet.
 - Der Bezugszins:
Dieser entspricht dem Zinssatz, mit dem zum Zeitpunkt der Berechnung der Sicherungsbedarf bei Lebensversicherungen ermittelt wird. Mit diesem Bezugszins berechnen wir eine modifizierte Deckungsrückstellung.
- Für jeden Vertrag, dessen bilanzieller Rechnungszins über dem Bezugszins liegt, ermitteln wir die Differenz aus der modifizierten und der bilanziellen Deckungsrückstellung. Daraus berechnen wir den Abzugsbetrag. Er entspricht der Summe der für den gesamten Bestand ermittelten Deckungskapitaldifferenzen. Er ist jedoch maximal so groß wie die Bewertungsreserven aus direkt oder indirekt gehaltenen festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften, gemindert um den im ersten Schritt ermittelten Kürzungsfaktor.
- 10.5.3** Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergeben sich aus den geminderten Bewertungsreserven gemäß dem ersten Schritt, reduziert um den Abzugsbetrag aus dem zweiten Schritt.
- 10.5.4** Wir weisen im Anhang zum Geschäftsbericht
- die gesamten Bewertungsreserven des Sicherungsvermögens zur Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr,
 - die verteilungsfähigen Bewertungsreserven, die den Verträgen zugeordnet sind,
 - die Definition der festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäfte und
 - den Bezugszins zum Jahresende aus.
- Den Geschäftsbericht stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Höhe der Überschussbeteiligung

- 10.6** Der jährlich hinzukommende Bonusanspruch ist ein Prozentsatz der Summe aus dem Deckungskapital Ihres Vertrages und Ihrem bereits vorhandenen Bonusanspruch jeweils zum Zeitpunkt der Bonusberechnung. Der Schlussüberschussanteil ist ein Prozentsatz der Summe aus dem Deckungskapital und dem erreichten Bonusanspruch. Zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen bei Unfällen benötigen wir für jedes Jahr der Vertragslaufzeit einen Unfall-Risikobeitrag, der in Ihren Einmalbeitrag eingerechnet ist. Bezugsgröße für den Risikoüberschussanteil sind die Unfall-Risikobeiträge, die auf die bereits abgelaufene Vertragsdauer entfallen.
- 10.7** Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den einzelnen Verträgen rechnerisch zugeordnet. Bei Vertragsbeendigung teilen wir Ihrem Vertrag den ermittelten Betrag zur Hälfte zu und verwenden ihn zur Erhöhung der Leistung.
- 10.7.1** Die Bewertungsreserven ermitteln wir jeweils auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz des Unternehmens geltenden Arbeitstag des Quartals, das
- vor dem Rückgewährtermin,
 - bei Nichtversicherbarkeit vor dem Eintrittsdatum,
 - im Todesfall vor dem Sterbedatum oder
 - vor dem Zeitpunkt, zu dem der Rückkaufswert fällig wird,
- liegt.

Abweichend hiervon werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der aktuell uns vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt. Als Bezugszins zur Ermittlung des Abzugsbetrags nach Ziffer 10.5.2 wird der Wert am letzten Börsentag des vorletzten Quartals verwendet. Die Differenz der Deckungsrückstellungen ermitteln wir auf Grundlage des Bestands zur ersten Monatsbilanz des letzten Quartals vor dem Termin, zu dem der Vertrag beendet wird.

Positive und negative Bewertungsreserven verrechnen wir miteinander. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung können dazu führen, dass die Beteiligung an Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- 10.7.2** Jährlich legen wir eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven fest. Die Systematik entspricht derjenigen der Schlussüberschussbeteiligung. Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven geringer als die Mindestbeteiligung, verwenden wir die Differenz zusätzlich zur Erhöhung der Leistung.
- 10.8** Der Vorstand unseres Unternehmens legt jährlich auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars die Höhe der Überschussbeteiligung gemäß Ziffer 10.6 sowie der Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gemäß Ziffer 10.7 fest und veröffentlicht sie im Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
- 10.9** Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung unterrichten wir Sie jährlich.

11 Wer erhält die Auszahlungen aus der Beitragsrückgewähr?

- 11.1** Soweit Sie nichts anderes mit uns vereinbart haben, zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Stirbt die versicherte Person, zahlen wir an die von Ihnen benannte bezugsberechtigte Person. Die Einräumung oder der Widerruf des Bezugsrechts wird nur und erst dann wirksam, wenn Sie uns dies in Textform angezeigt haben. Ist keine bezugsberechtigte Person benannt, zahlen wir an Sie. Sind Sie selbst versicherte Person, zahlen wir an Ihre Erben.

12 Was ist bei der Auszahlung aus der Beitragsrückgewähr zu beachten?

- 12.1** Auszahlungen erfolgen gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, Auszahlungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- 12.2** Kann der Versicherungsschein nicht vorgelegt werden, hat der Anspruchsteller seine Berechtigung anderweitig nachzuweisen.
- 12.3** Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen. Bei Unfalltod ist zusätzlich Ziffer 7.5 R+V AUB 2022 zu beachten.
- 12.4** Ist die versicherte Person nicht mehr versicherbar (Ziffer 4 R+V AUB 2022), ist uns dies anzuzeigen. Sie müssen uns einen Nachweis der dauernden Schwer- oder Schwerstpflegebedürftigkeit einreichen.

13 Wie wird das Versicherungsjahr und der Versicherungsmonat bestimmt?

Das Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Vertragsbeginn. Das letzte Versicherungsjahr endet mit dem Rückgewährtermin.

Ein Versicherungsmonat ist jeweils der Zeitraum zwischen dem im Versicherungsvertrag genannten Kalendertag des Versicherungsbeginns und dem gleichen Kalendertag des nächsten Kalendermonats. In den Monaten, in denen es diesen Kalendertag nicht gibt, ist jeweils der letzte Kalendertag des entsprechenden Kalendermonats zu verwenden.

R+V Besondere Bedingungen für die Todesfalleistung bei Kindern (R+V BB Todesfalleistung Kinder)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, in der ein Kind versichert ist. Bei dem Kindertarif ist die Todesfalleistung automatisch mitversichert, wenn für das Kind eine Invaliditätsleistung oder eine Unfall-Rente vereinbart ist.

Die Todesfalleistung berechnet sich wie folgt:

- ein Zehntel der Invaliditäts-Grundsumme plus
- das Zehnfache der monatlichen Unfall-Rente

Die Todesfalleistung ist auf einen Höchstbetrag von 12.000 EUR begrenzt. Der Höchstbetrag nimmt an einer jährlichen planmäßigen Erhöhung von Summen und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistung bei Invalidität vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 R+V (R+V AUB 2022).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2022 wird wie folgt ergänzt:

Wir leisten 100 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 70 % beträgt.

**R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem
Invaliditätsgrad ab 70 % und Mindestinvaliditätsgrad
(R+V BB Mehrleistung 100 MI)**

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistung bei Invalidität vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 R+V (R+V AUB 2022).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2022 wird wie folgt ergänzt:

Wir leisten 100 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 70 % beträgt.

Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad weniger als 20 %, erhalten Sie keine Leistung (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022).

R+V Besondere Bedingungen für Verbesserte Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %, 70 % oder 90 % (R+V BB Verbesserte Mehrleistung 300)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2022 wird wie folgt ergänzt:

Wir leisten

- 100 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 50 %, jedoch weniger als 70 % beträgt.
- 200 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 70 %, jedoch weniger als 90 % beträgt.
- 300 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 90 % beträgt.

R+V Besondere Bedingungen verbesserte Mehrleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50, 70 oder 90 % und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Verbesserte Mehrleistung 300 MI)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad und Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2022 wird wie folgt ergänzt:

Wir leisten

- 100 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 50 %, jedoch weniger als 70 % beträgt.
- 200 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 70 %, jedoch weniger als 90 % beträgt.
- 300 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 90 % beträgt.

Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad weniger als 20 %, erhalten Sie keine Leistung (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022).

R+V Besondere Bedingungen Progression 200 (R+V BB Progression 200)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 25 %	0 - 25 %	63 %	101 %
26 %	27 %	64 %	103 %
27 %	29 %	65 %	105 %
28 %	31 %	66 %	107 %
29 %	33 %	67 %	109 %
30 %	35 %	68 %	111 %
31 %	37 %	69 %	113 %
32 %	39 %	70 %	115 %
33 %	41 %	71 %	117 %
34 %	43 %	72 %	119 %
35 %	45 %	73 %	121 %
36 %	47 %	74 %	123 %
37 %	49 %	75 %	125 %
38 %	51 %	76 %	128 %
39 %	53 %	77 %	131 %
40 %	55 %	78 %	134 %
41 %	57 %	79 %	137 %
42 %	59 %	80 %	140 %
43 %	61 %	81 %	143 %
44 %	63 %	82 %	146 %
45 %	65 %	83 %	149 %
46 %	67 %	84 %	152 %
47 %	69 %	85 %	155 %
48 %	71 %	86 %	158 %
49 %	73 %	87 %	161 %
50 %	75 %	88 %	164 %
51 %	77 %	89 %	167 %
52 %	79 %	90 %	170 %
53 %	81 %	91 %	173 %
54 %	83 %	92 %	176 %
55 %	85 %	93 %	179 %
56 %	87 %	94 %	182 %
57 %	89 %	95 %	185 %
58 %	91 %	96 %	188 %
59 %	93 %	97 %	191 %
60 %	95 %	98 %	194 %
61 %	97 %	99 %	197 %
62 %	99 %	100 %	200 %

R+V Besondere Bedingungen Progression 200 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 200 MI)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 19 %	0 %		
20 - 25 %	20 - 25 %	63 %	101 %
26 %	27 %	64 %	103 %
27 %	29 %	65 %	105 %
28 %	31 %	66 %	107 %
29 %	33 %	67 %	109 %
30 %	35 %	68 %	111 %
31 %	37 %	69 %	113 %
32 %	39 %	70 %	115 %
33 %	41 %	71 %	117 %
34 %	43 %	72 %	119 %
35 %	45 %	73 %	121 %
36 %	47 %	74 %	123 %
37 %	49 %	75 %	125 %
38 %	51 %	76 %	128 %
39 %	53 %	77 %	131 %
40 %	55 %	78 %	134 %
41 %	57 %	79 %	137 %
42 %	59 %	80 %	140 %
43 %	61 %	81 %	143 %
44 %	63 %	82 %	146 %
45 %	65 %	83 %	149 %
46 %	67 %	84 %	152 %
47 %	69 %	85 %	155 %
48 %	71 %	86 %	158 %
49 %	73 %	87 %	161 %
50 %	75 %	88 %	164 %
51 %	77 %	89 %	167 %
52 %	79 %	90 %	170 %
53 %	81 %	91 %	173 %
54 %	83 %	92 %	176 %
55 %	85 %	93 %	179 %
56 %	87 %	94 %	182 %
57 %	89 %	95 %	185 %
58 %	91 %	96 %	188 %
59 %	93 %	97 %	191 %
60 %	95 %	98 %	194 %
61 %	97 %	99 %	197 %
62 %	99 %	100 %	200 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 (R+V BB Progression 225)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 25 %	0 - 25 %	63 %	114 %
26 %	27 %	64 %	117 %
27 %	29 %	65 %	120 %
28 %	31 %	66 %	123 %
29 %	33 %	67 %	126 %
30 %	35 %	68 %	129 %
31 %	37 %	69 %	132 %
32 %	39 %	70 %	135 %
33 %	41 %	71 %	138 %
34 %	43 %	72 %	141 %
35 %	45 %	73 %	144 %
36 %	47 %	74 %	147 %
37 %	49 %	75 %	150 %
38 %	51 %	76 %	153 %
39 %	53 %	77 %	156 %
40 %	55 %	78 %	159 %
41 %	57 %	79 %	162 %
42 %	59 %	80 %	165 %
43 %	61 %	81 %	168 %
44 %	63 %	82 %	171 %
45 %	65 %	83 %	174 %
46 %	67 %	84 %	177 %
47 %	69 %	85 %	180 %
48 %	71 %	86 %	183 %
49 %	73 %	87 %	186 %
50 %	75 %	88 %	189 %
51 %	78 %	89 %	192 %
52 %	81 %	90 %	195 %
53 %	84 %	91 %	198 %
54 %	87 %	92 %	201 %
55 %	90 %	93 %	204 %
56 %	93 %	94 %	207 %
57 %	96 %	95 %	210 %
58 %	99 %	96 %	213 %
59 %	102 %	97 %	216 %
60 %	105 %	98 %	219 %
61 %	108 %	99 %	222 %
62 %	111 %	100 %	225 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 225 MI)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 19 %	0 %		
20 - 25 %	20 - 25 %	63 %	114 %
26 %	27 %	64 %	117 %
27 %	29 %	65 %	120 %
28 %	31 %	66 %	123 %
29 %	33 %	67 %	126 %
30 %	35 %	68 %	129 %
31 %	37 %	69 %	132 %
32 %	39 %	70 %	135 %
33 %	41 %	71 %	138 %
34 %	43 %	72 %	141 %
35 %	45 %	73 %	144 %
36 %	47 %	74 %	147 %
37 %	49 %	75 %	150 %
38 %	51 %	76 %	153 %
39 %	53 %	77 %	156 %
40 %	55 %	78 %	159 %
41 %	57 %	79 %	162 %
42 %	59 %	80 %	165 %
43 %	61 %	81 %	168 %
44 %	63 %	82 %	171 %
45 %	65 %	83 %	174 %
46 %	67 %	84 %	177 %
47 %	69 %	85 %	180 %
48 %	71 %	86 %	183 %
49 %	73 %	87 %	186 %
50 %	75 %	88 %	189 %
51 %	78 %	89 %	192 %
52 %	81 %	90 %	195 %
53 %	84 %	91 %	198 %
54 %	87 %	92 %	201 %
55 %	90 %	93 %	204 %
56 %	93 %	94 %	207 %
57 %	96 %	95 %	210 %
58 %	99 %	96 %	213 %
59 %	102 %	97 %	216 %
60 %	105 %	98 %	219 %
61 %	108 %	99 %	222 %
62 %	111 %	100 %	225 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 (R+V BB Progression 250)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 25 %	0 - 25 %	63 %	139 %
26 %	28 %	64 %	142 %
27 %	31 %	65 %	145 %
28 %	34 %	66 %	148 %
29 %	37 %	67 %	151 %
30 %	40 %	68 %	154 %
31 %	43 %	69 %	157 %
32 %	46 %	70 %	160 %
33 %	49 %	71 %	163 %
34 %	52 %	72 %	166 %
35 %	55 %	73 %	169 %
36 %	58 %	74 %	172 %
37 %	61 %	75 %	175 %
38 %	64 %	76 %	178 %
39 %	67 %	77 %	181 %
40 %	70 %	78 %	184 %
41 %	73 %	79 %	187 %
42 %	76 %	80 %	190 %
43 %	79 %	81 %	193 %
44 %	82 %	82 %	196 %
45 %	85 %	83 %	199 %
46 %	88 %	84 %	202 %
47 %	91 %	85 %	205 %
48 %	94 %	86 %	208 %
49 %	97 %	87 %	211 %
50 %	100 %	88 %	214 %
51 %	103 %	89 %	217 %
52 %	106 %	90 %	220 %
53 %	109 %	91 %	223 %
54 %	112 %	92 %	226 %
55 %	115 %	93 %	229 %
56 %	118 %	94 %	232 %
57 %	121 %	95 %	235 %
58 %	124 %	96 %	238 %
59 %	127 %	97 %	241 %
60 %	130 %	98 %	244 %
61 %	133 %	99 %	247 %
62 %	136 %	100 %	250 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 250 MI)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 19 %	0 %		
20 - 25 %	20 - 25 %	63 %	139 %
26 %	28 %	64 %	142 %
27 %	31 %	65 %	145 %
28 %	34 %	66 %	148 %
29 %	37 %	67 %	151 %
30 %	40 %	68 %	154 %
31 %	43 %	69 %	157 %
32 %	46 %	70 %	160 %
33 %	49 %	71 %	163 %
34 %	52 %	72 %	166 %
35 %	55 %	73 %	169 %
36 %	58 %	74 %	172 %
37 %	61 %	75 %	175 %
38 %	64 %	76 %	178 %
39 %	67 %	77 %	181 %
40 %	70 %	78 %	184 %
41 %	73 %	79 %	187 %
42 %	76 %	80 %	190 %
43 %	79 %	81 %	193 %
44 %	82 %	82 %	196 %
45 %	85 %	83 %	199 %
46 %	88 %	84 %	202 %
47 %	91 %	85 %	205 %
48 %	94 %	86 %	208 %
49 %	97 %	87 %	211 %
50 %	100 %	88 %	214 %
51 %	103 %	89 %	217 %
52 %	106 %	90 %	220 %
53 %	109 %	91 %	223 %
54 %	112 %	92 %	226 %
55 %	115 %	93 %	229 %
56 %	118 %	94 %	232 %
57 %	121 %	95 %	235 %
58 %	124 %	96 %	238 %
59 %	127 %	97 %	241 %
60 %	130 %	98 %	244 %
61 %	133 %	99 %	247 %
62 %	136 %	100 %	250 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 (R+V BB Progression 300)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 25 %	0 - 25 %	63 %	152 %
26 %	28 %	64 %	156 %
27 %	31 %	65 %	160 %
28 %	34 %	66 %	164 %
29 %	37 %	67 %	168 %
30 %	40 %	68 %	172 %
31 %	43 %	69 %	176 %
32 %	46 %	70 %	180 %
33 %	49 %	71 %	184 %
34 %	52 %	72 %	188 %
35 %	55 %	73 %	192 %
36 %	58 %	74 %	196 %
37 %	61 %	75 %	200 %
38 %	64 %	76 %	204 %
39 %	67 %	77 %	208 %
40 %	70 %	78 %	212 %
41 %	73 %	79 %	216 %
42 %	76 %	80 %	220 %
43 %	79 %	81 %	224 %
44 %	82 %	82 %	228 %
45 %	85 %	83 %	232 %
46 %	88 %	84 %	236 %
47 %	91 %	85 %	240 %
48 %	94 %	86 %	244 %
49 %	97 %	87 %	248 %
50 %	100 %	88 %	252 %
51 %	104 %	89 %	256 %
52 %	108 %	90 %	260 %
53 %	112 %	91 %	264 %
54 %	116 %	92 %	268 %
55 %	120 %	93 %	272 %
56 %	124 %	94 %	276 %
57 %	128 %	95 %	280 %
58 %	132 %	96 %	284 %
59 %	136 %	97 %	288 %
60 %	140 %	98 %	292 %
61 %	144 %	99 %	296 %
62 %	148 %	100 %	300 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 (R+V BB Progression 300 MI)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 19 %	0 %		
20 - 25 %	20 - 25 %	63 %	152 %
26 %	28 %	64 %	156 %
27 %	31 %	65 %	160 %
28 %	34 %	66 %	164 %
29 %	37 %	67 %	168 %
30 %	40 %	68 %	172 %
31 %	43 %	69 %	176 %
32 %	46 %	70 %	180 %
33 %	49 %	71 %	184 %
34 %	52 %	72 %	188 %
35 %	55 %	73 %	192 %
36 %	58 %	74 %	196 %
37 %	61 %	75 %	200 %
38 %	64 %	76 %	204 %
39 %	67 %	77 %	208 %
40 %	70 %	78 %	212 %
41 %	73 %	79 %	216 %
42 %	76 %	80 %	220 %
43 %	79 %	81 %	224 %
44 %	82 %	82 %	228 %
45 %	85 %	83 %	232 %
46 %	88 %	84 %	236 %
47 %	91 %	85 %	240 %
48 %	94 %	86 %	244 %
49 %	97 %	87 %	248 %
50 %	100 %	88 %	252 %
51 %	104 %	89 %	256 %
52 %	108 %	90 %	260 %
53 %	112 %	91 %	264 %
54 %	116 %	92 %	268 %
55 %	120 %	93 %	272 %
56 %	124 %	94 %	276 %
57 %	128 %	95 %	280 %
58 %	132 %	96 %	284 %
59 %	136 %	97 %	288 %
60 %	140 %	98 %	292 %
61 %	144 %	99 %	296 %
62 %	148 %	100 %	300 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 (R+V BB Progression 350)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 25 %	0 - 25 %	63 %	165 %
26 %	28 %	64 %	170 %
27 %	31 %	65 %	175 %
28 %	34 %	66 %	180 %
29 %	37 %	67 %	185 %
30 %	40 %	68 %	190 %
31 %	43 %	69 %	195 %
32 %	46 %	70 %	200 %
33 %	49 %	71 %	205 %
34 %	52 %	72 %	210 %
35 %	55 %	73 %	215 %
36 %	58 %	74 %	220 %
37 %	61 %	75 %	225 %
38 %	64 %	76 %	230 %
39 %	67 %	77 %	235 %
40 %	70 %	78 %	240 %
41 %	73 %	79 %	245 %
42 %	76 %	80 %	250 %
43 %	79 %	81 %	255 %
44 %	82 %	82 %	260 %
45 %	85 %	83 %	265 %
46 %	88 %	84 %	270 %
47 %	91 %	85 %	275 %
48 %	94 %	86 %	280 %
49 %	97 %	87 %	285 %
50 %	100 %	88 %	290 %
51 %	105 %	89 %	295 %
52 %	110 %	90 %	300 %
53 %	115 %	91 %	305 %
54 %	120 %	92 %	310 %
55 %	125 %	93 %	315 %
56 %	130 %	94 %	320 %
57 %	135 %	95 %	325 %
58 %	140 %	96 %	330 %
59 %	145 %	97 %	335 %
60 %	150 %	98 %	340 %
61 %	155 %	99 %	345 %
62 %	160 %	100 %	350 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 (R+V BB Progression 350 MI)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 19 %	0 %		
20 - 25 %	20 - 25 %	63 %	165 %
26 %	28 %	64 %	170 %
27 %	31 %	65 %	175 %
28 %	34 %	66 %	180 %
29 %	37 %	67 %	185 %
30 %	40 %	68 %	190 %
31 %	43 %	69 %	195 %
32 %	46 %	70 %	200 %
33 %	49 %	71 %	205 %
34 %	52 %	72 %	210 %
35 %	55 %	73 %	215 %
36 %	58 %	74 %	220 %
37 %	61 %	75 %	225 %
38 %	64 %	76 %	230 %
39 %	67 %	77 %	235 %
40 %	70 %	78 %	240 %
41 %	73 %	79 %	245 %
42 %	76 %	80 %	250 %
43 %	79 %	81 %	255 %
44 %	82 %	82 %	260 %
45 %	85 %	83 %	265 %
46 %	88 %	84 %	270 %
47 %	91 %	85 %	275 %
48 %	94 %	86 %	280 %
49 %	97 %	87 %	285 %
50 %	100 %	88 %	290 %
51 %	105 %	89 %	295 %
52 %	110 %	90 %	300 %
53 %	115 %	91 %	305 %
54 %	120 %	92 %	310 %
55 %	125 %	93 %	315 %
56 %	130 %	94 %	320 %
57 %	135 %	95 %	325 %
58 %	140 %	96 %	330 %
59 %	145 %	97 %	335 %
60 %	150 %	98 %	340 %
61 %	155 %	99 %	345 %
62 %	160 %	100 %	350 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 25 %	0 - 25 %	63 %	178 %
26 %	28 %	64 %	184 %
27 %	31 %	65 %	190 %
28 %	34 %	66 %	196 %
29 %	37 %	67 %	202 %
30 %	40 %	68 %	208 %
31 %	43 %	69 %	214 %
32 %	46 %	70 %	220 %
33 %	49 %	71 %	226 %
34 %	52 %	72 %	232 %
35 %	55 %	73 %	238 %
36 %	58 %	74 %	244 %
37 %	61 %	75 %	250 %
38 %	64 %	76 %	256 %
39 %	67 %	77 %	262 %
40 %	70 %	78 %	268 %
41 %	73 %	79 %	274 %
42 %	76 %	80 %	280 %
43 %	79 %	81 %	286 %
44 %	82 %	82 %	292 %
45 %	85 %	83 %	298 %
46 %	88 %	84 %	304 %
47 %	91 %	85 %	310 %
48 %	94 %	86 %	316 %
49 %	97 %	87 %	322 %
50 %	100 %	88 %	328 %
51 %	106 %	89 %	334 %
52 %	112 %	90 %	340 %
53 %	118 %	91 %	346 %
54 %	124 %	92 %	352 %
55 %	130 %	93 %	358 %
56 %	136 %	94 %	364 %
57 %	142 %	95 %	370 %
58 %	148 %	96 %	376 %
59 %	154 %	97 %	382 %
60 %	160 %	98 %	388 %
61 %	166 %	99 %	394 %
62 %	172 %	100 %	400 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400 MI)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 19 %	0 %		
20 - 25 %	20 - 25 %	63 %	178 %
26 %	28 %	64 %	184 %
27 %	31 %	65 %	190 %
28 %	34 %	66 %	196 %
29 %	37 %	67 %	202 %
30 %	40 %	68 %	208 %
31 %	43 %	69 %	214 %
32 %	46 %	70 %	220 %
33 %	49 %	71 %	226 %
34 %	52 %	72 %	232 %
35 %	55 %	73 %	238 %
36 %	58 %	74 %	244 %
37 %	61 %	75 %	250 %
38 %	64 %	76 %	256 %
39 %	67 %	77 %	262 %
40 %	70 %	78 %	268 %
41 %	73 %	79 %	274 %
42 %	76 %	80 %	280 %
43 %	79 %	81 %	286 %
44 %	82 %	82 %	292 %
45 %	85 %	83 %	298 %
46 %	88 %	84 %	304 %
47 %	91 %	85 %	310 %
48 %	94 %	86 %	316 %
49 %	97 %	87 %	322 %
50 %	100 %	88 %	328 %
51 %	106 %	89 %	334 %
52 %	112 %	90 %	340 %
53 %	118 %	91 %	346 %
54 %	124 %	92 %	352 %
55 %	130 %	93 %	358 %
56 %	136 %	94 %	364 %
57 %	142 %	95 %	370 %
58 %	148 %	96 %	376 %
59 %	154 %	97 %	382 %
60 %	160 %	98 %	388 %
61 %	166 %	99 %	394 %
62 %	172 %	100 %	400 %

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 (R+V BB Progression 500)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 20 %	0 - 20 %	61 %	124 %
21 %	22 %	62 %	128 %
22 %	24 %	63 %	132 %
23 %	26 %	64 %	136 %
24 %	28 %	65 %	140 %
25 %	30 %	66 %	144 %
26 %	32 %	67 %	148 %
27 %	34 %	68 %	152 %
28 %	36 %	69 %	156 %
29 %	38 %	70 %	160 %
30 %	40 %	71 %	164 %
31 %	42 %	72 %	168 %
32 %	44 %	73 %	172 %
33 %	46 %	74 %	176 %
34 %	48 %	75 %	180 %
35 %	50 %	76 %	186 %
36 %	52 %	77 %	192 %
37 %	54 %	78 %	198 %
38 %	56 %	79 %	204 %
39 %	58 %	80 %	210 %
40 %	60 %	81 %	216 %
41 %	62 %	82 %	222 %
42 %	64 %	83 %	228 %
43 %	66 %	84 %	234 %
44 %	68 %	85 %	240 %
45 %	70 %	86 %	246 %
46 %	72 %	87 %	252 %
47 %	74 %	88 %	258 %
48 %	76 %	89 %	264 %
49 %	78 %	90 %	450 %
50 %	80 %	91 %	455 %
51 %	84 %	92 %	460 %
52 %	88 %	93 %	465 %
53 %	92 %	94 %	470 %
54 %	96 %	95 %	475 %
55 %	100 %	96 %	480 %
56 %	104 %	97 %	485 %
57 %	108 %	98 %	490 %
58 %	112 %	99 %	495 %
59 %	116 %	100 %	500 %
60 %	120 %		

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 (R+V BB Progression 500 MI)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2022) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme	Unfallbedingter Invaliditätsgrad	Leistung aus der Versicherungssumme
0 - 19 %	0 %		
20 %	20 %	61 %	124 %
21 %	22 %	62 %	128 %
22 %	24 %	63 %	132 %
23 %	26 %	64 %	136 %
24 %	28 %	65 %	140 %
25 %	30 %	66 %	144 %
26 %	32 %	67 %	148 %
27 %	34 %	68 %	152 %
28 %	36 %	69 %	156 %
29 %	38 %	70 %	160 %
30 %	40 %	71 %	164 %
31 %	42 %	72 %	168 %
32 %	44 %	73 %	172 %
33 %	46 %	74 %	176 %
34 %	48 %	75 %	180 %
35 %	50 %	76 %	186 %
36 %	52 %	77 %	192 %
37 %	54 %	78 %	198 %
38 %	56 %	79 %	204 %
39 %	58 %	80 %	210 %
40 %	60 %	81 %	216 %
41 %	62 %	82 %	222 %
42 %	64 %	83 %	228 %
43 %	66 %	84 %	234 %
44 %	68 %	85 %	240 %
45 %	70 %	86 %	246 %
46 %	72 %	87 %	252 %
47 %	74 %	88 %	258 %
48 %	76 %	89 %	264 %
49 %	78 %	90 %	450 %
50 %	80 %	91 %	455 %
51 %	84 %	92 %	460 %
52 %	88 %	93 %	465 %
53 %	92 %	94 %	470 %
54 %	96 %	95 %	475 %
55 %	100 %	96 %	480 %
56 %	104 %	97 %	485 %
57 %	108 %	98 %	490 %
58 %	112 %	99 %	495 %
59 %	116 %	100 %	500 %
60 %	120 %		

R+V Besondere Bedingungen HilfePlus (R+V HilfePlus)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung abgeschlossen, die den Versicherungsschutz im folgenden Umfang um

- Hilfs- und Pflegeleistungen (Abschnitt A.) und
- Rehabilitationsleistungen (Abschnitt B.)

erweitert.

Für alle unsere Leistungen gilt Folgendes:

- Wir erbringen die Leistung in der Regel nicht selbst. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister. Kosten für Dienstleister, die Sie oder die versicherte Person selbst ausgewählt haben, übernehmen wir nicht.
- Unsere Leistungen erbringen wir unter dem Vorbehalt, dass die technischen, oder räumlichen Gegebenheiten vor Ort dies zulassen.
- Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Ausnahme: Der Auslandsaufenthalt ist Teil der von unserem Dienstleister empfohlenen Rehabilitation
- Die Kosten für Hilfs- und Pflegeleistungen und die Kosten für Rehabilitationsleistungen tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern (z. B. Sozialversicherungsträger, Sozialhilfe, sonstige Dritte) übernommen werden.

A. Hilfs- und Pflegeleistungen nach einem Unfall

Ist die versicherte Person nach einem Unfall hilfsbedürftig, erbringen wir je nach Bedarf die in Ziffer 2 aufgelisteten Hilfs- und Pflegeleistungen.

1. Voraussetzungen und Dauer der Leistungen

- 1.1** Die versicherte Person
- ist durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und
 - benötigt deshalb Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (Hilfsbedürftigkeit).
- Die Hilfsbedürftigkeit müssen Sie oder die versicherte Person bei uns geltend machen.
- 1.2** Wir erbringen die Hilfs- und Pflegeleistungen, solange Bedarf an Hilfeleistungen besteht, längstens für 6 Monate ab dem Tag des Unfalls.
- 1.3** Haben Krankheiten oder Gebrechen an der Hilfsbedürftigkeit mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 R+V AUB 2022 unsere Hilfs- und Pflegeleistungen nicht ein.
- 1.4** Zu den Auswirkungen der Anerkennung eines Pflegegrads lesen Sie bitte Ziffer 5.

2. Welche Leistungen sind versichert?

- 2.1 Hilfsleistungen**
Wir vermitteln die folgenden Hilfsleistungen und übernehmen deren Kosten.
- 2.1.1 Erstgespräch mit Bedarfsanalyse**
Im Erstgespräch ermitteln wir anhand der Hilfsbedürftigkeit den konkreten Bedarf an Hilfs- oder Pflegeleistungen. Zudem besprechen wir mit der versicherten Person oder deren Angehörigen die Art und die Durchführung der Leistungen.

2.1.2 Tag- und Nachtwache

Für einen Zeitraum von bis zu 48 Stunden nach der Entlassung aus einer vollstationären Behandlung organisieren wir eine Tag- und Nachtwache. Voraussetzung ist, dass aus medizinischen Gründen eine Beaufsichtigung der versicherten Person erforderlich ist.

2.1.3 Hausnotrufdienst

Der versicherten Person wird bei Bedarf eine Hausnotrufanlage zur Verfügung gestellt und in der Wohnung oder im Haus der versicherten Person installiert. Die erforderlichen technischen Voraussetzungen (Strom- und Telefonanschluss) müssen vorhanden sein.

2.1.4 Menueservice

Wir versorgen die versicherte Person sowie im Haushalt lebende Kinder und Ehe- oder Lebenspartner täglich mit einer Hauptmahlzeit aus dem Angebot des Dienstleisters.

2.1.5 Wohnungsreinigung

Einmal wöchentlich reinigen wir den Wohnraum der versicherten Person im üblichen Umfang.

2.1.6 Waschen und Pflege der Wäsche und Kleidung

Einmal wöchentlich waschen wir und pflegen die Kleidung. Hierzu zählen auch das Trocknen, Bügeln und Einsortieren der Wäsche und Kleidung, sowie die Reinigung der Schuhe.

2.1.7 Einkäufe und Besorgungen

Zweimal wöchentlich kaufen wir für die versicherte Person Waren des täglichen Bedarfs ein und erledigen notwendige Besorgungen (z. B. Arzneimittelbeschaffung, Bringen und Abholen von Wäsche zur Reinigung). Anfallende Gebühren und die Kosten für Waren übernehmen wir nicht.

2.1.8 Begleitung bei Arzt- oder Behördengängen und Fahrdienste

Wir bringen und begleiten die versicherte Person zu Arzt-, Therapie- und Behördenterminen im Umkreis bis zu 50 km vom Aufenthaltsort. Voraussetzung ist, dass das persönliche Erscheinen unumgänglich ist.

Einmal im Monat bringen wir die versicherte Person auch zu einem sozialen Termin.

2.1.9 Kinderbetreuung

Ist die versicherte Person aufgrund der Folgen des Unfalls nicht in der Lage die im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder zu versorgen, stellen wir die Betreuung sicher. Wir erbringen die Leistungen bis zu 8 Stunden täglich, sofern dies örtlich möglich ist. In Notfällen - d.h. innerhalb der ersten 48 Stunden nach dem Unfall erfolgt eine rund um die Uhr Betreuung.

Die Kinderbetreuung umfasst z. B. Wegbegleitung, Hausaufgabenbetreuung (Grundschule), Zubereiten von Mahlzeiten, Betreuung in der Freizeit, zu Bett bringen.

2.1.10 Haustierbetreuung

Auf Ihren Wunsch vermitteln wir Ihnen eine Betreuung von im Haushalt der versicherten Person lebenden Tieren. Dafür erstatten wir Kosten insgesamt bis zu 100 EUR.

2.2 Pflegeleistungen

Wir vermitteln die folgenden Pflegeleistungen und übernehmen deren Kosten.

2.2.1 Grundpflege

Die versicherte Person erhält bei Bedarf bis zu 3-mal täglich eine Grundpflege, maximal bis zu 3 Stunden pro Tag. Zur Grundpflege gehören:

- Körperpflege
- An- und Auskleiden
- Lagern- und Betten
- Hilfe bei Nahrungszubereitung, -aufnahme
- Unterstützung beim Gang zur Toilette

Bei Bedarf erhält die versicherte Person einmal monatlich eine medizinische Fußpflege.

2.2.2 24h Pflegenotruf

Erbringen wir Leistungen der Grundpflege, kann sofern örtlich möglich ein Pflegenotruf eingerichtet werden. Über diesen 24h Notruf kann im Notfall eine ausgebildete Pflegekraft zur persönlichen Hilfeleistung alarmiert werden.

2.2.3 Pflegeberatung

Vor Aufnahme der Grundpflege findet in einem persönlichen Gespräch einmalig eine Pflegeberatung zur aktuellen Pflegesituation und zu möglichen Ansprüchen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) statt.

2.3 Vermittlung von weiteren Hilfs- und Pflegeleistungen

Auf Ihren Wunsch vermitteln wir die Leistungen. Deren Kosten tragen Sie selbst.

2.3.1 Gartenpflege

Auf Ihren Wunsch vermitteln wir Ihnen einmalig einen Anbieter für die Pflege

- des Gartens der versicherten Person, oder
- eines Grabes verstorbener naher Angehöriger.

2.3.2 Telefonische Pflegeberatung

Wir bieten eine telefonische Beratung rund um das Thema Pflege für die versicherte Person oder pflegende Angehörige.

2.3.3 24h-Pflegeplatzgarantie

Im Notfall garantieren wir die einmalige Vermittlung eines Pflegeplatzes für nicht suizidgefährdete Erwachsene in einer qualitätsgeprüften - möglichst ortsnahen - Pflegeeinrichtung. Die Kosten für die Unterbringung sind von der versicherten Person selbst zu zahlen.

2.4 Hilfe und Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen**2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung**

- Die versicherte Person hat einen Angehörigen bis zum Eintritt des Unfalls gepflegt und ist dazu unfallbedingt nicht mehr in der Lage. Angehörige sind die Kinder, der Ehe- oder Lebenspartner oder die Eltern der versicherten Person.
- Die versicherte Person und der Angehörige leben in häuslicher Gemeinschaft.
- Für den Angehörigen bestand zum Zeitpunkt des Unfalls ein Pflegegrad im Sinn der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI).

2.4.2 Umfang der Leistung

Wir übernehmen die Hilfs- und Pflegeleistungen im gleichen Umfang wie für die versicherte Person, sofern diese sie vor dem Unfall erbracht hat.

2.4.3 Dauer der Leistung

- Solange die Voraussetzung nach Ziffer 1 vorliegen, erbringen wir unsere Leistungen ergänzend zu den Sachleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI).
- at der Angehörige vor dem Unfall Geldleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) erhalten, erbringen wir unsere Leistungen bis zu 3 Monate. Werden die Geldleistungen innerhalb dieses Zeitraums auf Sachleistungen umgestellt, enden unsere Leistungen spätestens 6 Monate nach dem Unfall.
- Wird für die versicherte Person ein Pflegegrad im Sinn der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) anerkannt, enden unsere Leistungen 3 Monate nach der Anerkennung. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person stirbt.

3. Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Ergänzend zu Ziffer 7 R+V AUB 2022 gelten folgende Obliegenheiten

3.1

Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie zur Leistung erforderlich sind. Das gilt auch für den Gesundheitszustand pflegebedürftiger Angehöriger, wenn wir für sie Leistungen erbringen.

- 3.2** Entspricht die Hilfsbedürftigkeit der versicherten Person voraussichtlich einem Pflegegrad im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI), müssen Sie oder die versicherte Person dort unverzüglich Leistungen beantragen.
- 3.3** Die Anerkennung eines Pflegegrads und den Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich anzeigen.
- 3.4** Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 R+V AUB 2022 gilt entsprechend.

4. Wie wirken sich die Hilfsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?

Erbringen wir Hilfs- und Pflegeleistungen nach Ziffer 2, hat dies keine Auswirkungen für unsere Leistungspflicht für weitergehende Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung.

5. Welche Auswirkungen hat die Anerkennung eines Pflegegrads?

- 5.1** Die Anerkennung eines Pflegegrads hat Auswirkungen auf Umfang und Dauer der Hilfs- und Pflegeleistungen:
- 5.2** Werden ausschließlich Sachleistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) gewählt, erbringen wir ergänzend Hilfs- und Pflegeleistungen, soweit zusätzlicher Bedarf besteht.
- 5.3** Werden Geldleistungen gewählt, lässt sich ein zusätzlicher Pflegebedarf nicht objektiv feststellen. Unsere Leistung der Grundpflege (Ziffer 2.2.1) endet dann.
- 5.4** Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen, für die schon vor dem Unfall ein Pflegegrad 3 oder höher anerkannt wurde (Nichtversicherbarkeit siehe Ziffer 4 R+V AUB 2022).

6. Welche vertraglichen Verpflichtungen bestehen zu den Dienstleistern?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leitungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

B. Rehabilitationsleistungen

Ein Unfall kann das Leben plötzlich auf den Kopf stellen. Dann unterstützen und begleiten wir die versicherte Person mit Rehabilitationsleistungen bei ihrer Rückkehr ins Leben.

1. Welche Voraussetzungen für die Leistung gibt es?

- 1.1** Hatte die versicherte Person einen Unfall und benötigt aufgrund der Schwere der Verletzungsfolgen Rehabilitationsmaßnahmen, helfen wir Ihnen durch ein Reha-Management. Beispiele für schwere Unfallverletzungen:
- Amputation von Arm oder Bein, Schädigung innerer Organe, Verlust einer Niere
 - Brüche (Frakturen) von großen Gelenken, langen Röhrenknochen, Wirbelkörper, des Beckens
 - Schädelhirntrauma 3. Grades
 - Verlust oder schwere Beeinträchtigung des Seh- oder Hörvermögens
- 1.2** Sie müssen den Anspruch auf Rehabilitationsleistungen innerhalb von 2 Jahren bei uns geltend machen.

2. Welche Leistungen sind versichert?

2.1 Reha-Management

Nach einem Unfall unterstützen wir die versicherte Person durch ein Reha-Management. Die Kosten für das Reha-Management tragen wir.

2.1.1 Situationsanalyse und Bedarfserhebung

Wir beauftragen den Reha-Dienstleister die Situation der versicherten Person nach dem Unfall zu analysieren. Zusammen mit Ihnen oder der versicherten Person und Angehörigen, Ärzten, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen ermitteln wir den konkreten Bedarf an Leistungen, planen weitere Maßnahmen und helfen bei der Umsetzung.

2.1.2 Medizinische Rehabilitation und Therapie

Wir beraten über und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlungen, -maßnahmen und Therapien.

Beispiele:

- Ärztliche Zweitmeinung
- Qualifizierte Leistungserbringer (z. B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha-Einrichtungen)
- Spezielle Therapien und Maßnahmen (z. B. psychologische Betreuung, Osteopathie)

2.1.3 Berufliche Rehabilitation

Wir beraten über und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis, die berufliche Neuorientierung oder Orientierung.

Beispiele:

- Stufenweise Wiedereingliederung
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes
- Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen

2.1.4 Hilfsmittel

Wir beraten über und vermitteln geeignete Hilfsmittel.

Beispiele:

- Prothesen
- Rollstühle
- Gehhilfen
- Digitale Hilfsmittel

2.1.5 Wohnen und Mobilität

Wir beraten über und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Anpassung der Wohnsituation und zum Erhalt der Mobilität.

Beispiele:

- Barrierefreies Wohnkonzept
- Umbaumaßnahmen an Haus oder Wohnung, Umzug
- Anpassung und Umrüstung von Fahrzeugen

2.2 Kosten für Reha-Maßnahmen

Für die vom Reha-Manager empfohlenen erforderlichen Maßnahmen nach Ziffer 2.1.1 bis 2.1.5 übernehmen wir die Kosten insgesamt bis zu 20.000 EUR je Unfall.

Wir erbringen die Leistungen längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.

3. Mitwirkung von Krankheiten

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 R+V AUB 2022 unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

4. Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Ergänzend zu Ziffer 7 R+V AUB 2022 gelten folgende Obliegenheiten.

- 4.1** Damit wir unsere Leistungen erbringen können, benötigen wir Auskünfte über den aktuellen Gesundheitszustand der versicherten Person. Sie oder die versicherte Person müssen uns diese Auskünfte erteilen, soweit sie zur Leistung erforderlich sind.
- 4.2** Auskünfte, die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, haben Sie uns ebenso zu erteilen. Dazu gehören insbesondere Informationen
- zum aktuellen Versicherungsschutz bei gesetzlichen, privaten oder sonstigen Versicherungs-, Versorgungs-, Leistungsträgern.
 - zu bereits beantragten, erbrachten oder zugesagten Leistungen.
- 4.3** Die Anerkennung eines Pflegegrads und den Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich anzeigen.
- 4.4** Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, kann dies Auswirkungen auf den Versicherungsschutz haben. Ziffer 8 R+V AUB 2022 gilt entsprechend.

5. Wie wirken sich die Hilfsleistungen auf andere Leistungen aus der Unfallversicherung aus?

Erbringen wir Rehabilitationsleistungen nach Ziffer 2, hat dies keine Auswirkungen für unsere Leistungspflicht für weitergehende Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung.

6. Welche vertraglichen Verpflichtungen bestehen zu den Dienstleistern?

Wir beauftragen qualifizierte Dienstleister, um unsere Leistungspflicht zu erfüllen. Dadurch werden keine vertraglichen Beziehungen zwischen Ihnen oder der versicherten Person und den von uns beauftragten Dienstleistern begründet.

R+V Besondere Bedingungen PremiumPlus (R+V PremiumPlus)

Grundlage für Ihren Vertrag sind die R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Diese R+V Besondere Bedingungen PremiumPlus (R+V PremiumPlus) erweitern Ihren Versicherungsschutz und enthalten eine Vielzahl von Verbesserungen.

Zusätzliche Erweiterungen des Unfallbegriffs

1. Oberschenkel- und Oberschenkelhalsbrüche
2. Eigenbewegungen

Verbesserungen bei Invalidität

3. Verlängerte Fristen bei Invalidität
4. Verbesserte Gliedertaxe
5. Vorauszahlung bei Invalidität

Zusätzliche Leistungen

6. Kosten für kosmetische Operationen
7. Unfall-Service
8. Sofortleistung bei Schwerverletzungen
9. Knochenbruchgeld
10. Kosten für Physiotherapie oder Osteopathie
11. Komageld
12. Kurkostenbeihilfe
13. Umbaukosten
14. Behandlung in einer Dekompressionskammer
15. Unfälle mit Schutzhelm

Erweiterungen des Versicherungsschutzes

16. Erhöhung des Mitwirkungsanteils
17. Bewusstseinsstörungen
18. Schlaganfall und Herzinfarkt
19. Vergiftungen durch Nahrungsmittel
20. Verlegungstransport in ein Krankenhaus in der Nähe des Wohnsitzes
21. Gesundheitsschäden durch Strahlen

Hinweis:

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten nur, wenn kein Dritter zur Leistung verpflichtet ist, oder seine Leistungspflicht bestreitet.

1. Oberschenkel- und Oberschenkelhalsbrüche

Als Unfall gilt auch der Bruch des Oberschenkels oder Oberschenkelhalses.

2. Eigenbewegung

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine Eigenbewegung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird,
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden,
- Knochenbrüche entstehen.

Schäden an Bandscheiben und Menisken sind weiterhin nicht versichert.

3. Verlängerte Fristen bei Invalidität

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 R+V AUB 2022 verlängern wir die Fristen, innerhalb derer die Invalidität

- eingetreten,
- ärztlich festgestellt und

- bei uns geltend gemacht sein muss auf 36 Monate.

4. Verbesserte Gliedertaxe

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 R+V AUB 2022 gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der folgenden Körperteile oder Sinnesorgane ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

- Arm	80 %
- Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70 %
- Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70 %
- Hand	70 %
- Daumen	25 %
- Zeigefinger	15 %
- anderer Finger	10 %
- Bein über der Mitte des Oberschenkels	80 %
- Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70 %
- Bein bis unterhalb des Knies	70 %
- Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	70 %
- Fuß	70 %
- große Zehe	10 %
- andere Zehe	5 %
- Auge	55 %
- Gehör auf einem Ohr	35 %
- Geruchssinn	15 %
- Geschmackssinn	10 %
- Stimme	100 %

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

5. Vorauszahlung bei Invalidität

Steht die Leistungspflicht dem Grunde nach fest, zahlen wir Ihnen vor Abschluss des Heilverfahrens eine Vorauszahlung in Höhe von mindestens 20 % auf die zu erwartende Invaliditätsleistung.

Voraussetzung für die Zahlung ist:

- Nach Ablauf von 3 Monaten ab dem Unfalltag besteht bei der versicherten Person eine voraussichtlich dauerhafte unfallbedingte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität).
- Der voraussichtliche unfallbedingte Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1.1.1 bis 2.1.1.4 R+V AUB 2022 beträgt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen mindestens 40 %.

Sie müssen uns diese Voraussetzungen innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfalltag durch ein fachärztliches Attest nachweisen.

Die Vorauszahlung bewirkt keine Festlegung des genauen Invaliditätsgrads und hat keine Auswirkungen für unsere Leistungspflicht für weitergehende Leistungen aus Ihrer Unfallversicherung. Die Vorauszahlung wird auf die Zahlung der endgültigen Invaliditätsleistung angerechnet. Ergibt die endgültige Bemessung einen niedrigeren Invaliditätsgrad, verzichten wir auf die Rückforderung dieser Vorauszahlung.

6. Kosten für kosmetische Operationen

Wir erstatten Kosten für kosmetische Operationen nach Ziffer 2.9 R+V AUB 2022 insgesamt bis zu 50.000 EUR.

7. Unfall-Service

Wir erstatten Kosten für Unfall-Service nach Ziffer 2.10 R+V AUB 2022 insgesamt bis zu 50.000 EUR.

8. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Wir zahlen einmalig die Sofortleistung bei Schwerverletzungen in Höhe von 5 % der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, höchstens 10.000 EUR. Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person unfallbedingt eine oder mehrere der folgenden schweren Verletzungen erlitten hat:

- Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks
- Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand
- Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung
- Schwere Mehrfachverletzungen/Polytrauma:
 - Fraktur langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten
 - gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelknochen
 - gewebezerstörende Schäden eines inneren Organs
- Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30 % der Körperoberfläche
- Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe je Auge nicht mehr als VISUS 0,05.

Sie müssen uns die schwere Verletzung innerhalb von 6 Monaten ab dem Unfalltag mit einem ärztlichen Attest nachweisen.

Stirbt die versicherte Person innerhalb von 2 Monaten ab dem Unfalltag, zahlen wir keine Sofortleistung.

9. Knochenbruchgeld

Wir zahlen einmalig ein Knochenbruchgeld in Höhe von 300 EUR, wenn die versicherte Person unfallbedingt einen vollständigen Knochenbruch erleidet. Bei Zeh- oder Fingerbrüchen zahlen wir die Hälfte.

Voraussetzung für die Leistung ist, dass

- der Bruch innerhalb eines Monats vom Unfalltag an gerechnet von einem Arzt durch bildgebende Verfahren festgestellt wurde, und
- Sie die Leistung innerhalb von 24 Monaten bei uns geltend machen.

10. Kosten für Physiotherapie oder Osteopathie

Wir erstatten Kosten für Physiotherapie oder Osteopathie insgesamt bis zu 150 EUR. Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen.

11. Komageld

Wir zahlen Komageld, wenn die versicherte Person unfallbedingt

- in ein Koma fällt oder
- in ein künstliches Koma versetzt wird.

Für jeden Tag dieses Zustands zahlen wir 25 EUR bis zu 365 Tage ab dem Unfalltag.

12. Kurkostenbeihilfe

Wir erstatten Kosten therapeutischer Anwendungen einer Kur insgesamt bis zu 25.000 EUR je Unfall. Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen. Voraussetzungen für die Erstattung sind:

- Laut ärztlichem Attest ist eine Invalidität zu erwarten oder bereits eingetreten.
- Die ärztliche Behandlung ist abgeschlossen, die versicherte Person ist noch nicht vollständig wiederhergestellt und die Kur ist unfallbedingt medizinisch notwendig.
- Die Kur dauert ohne Unterbrechung mindestens 3 Wochen und wird innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfalltag an einem anerkannten auswärtigen Kurort mit dortiger Übernachtung durchgeführt.

Wir erstatten keine Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen und stationäre Krankenhausaufenthalte, bei denen die ärztliche Behandlung im Vordergrund steht.

13. Umbaukosten

Wir erstatten Umbaukosten nach Ziffer 2.12.1 R+V AUB 2022 insgesamt bis zu 20.000 EUR.

14. Behandlung in einer Dekompressionskammer

Ergänzend zu Ziffer 2.10 R+V AUB 2022 erstatten wir auch Kosten für die notwendige Behandlung der versicherten Person in einer Dekompressionskammer nach einem Tauchgang. Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen.

15. Unfälle mit Schutzhelm

Wir erhöhen für die versicherte Person den unfallbedingten Invaliditätsgrad um 10 Prozentpunkte, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person erleidet trotz Schutzhelm eine Kopfverletzung bei einem Unfall mit Fahrrad, Tretroller, E-Scooter, Kick- oder Skateboard, Inline-Skatern oder Rollschuhen, Ski- oder Snowboard oder beim Reiten und
- infolge dieser Kopfverletzung wird eine unfallbedingte Invalidität festgestellt.

Sie müssen uns nachweisen, dass die versicherte Person bei dem Unfall einen geeigneten Schutzhelm getragen hat. Dieser muss entweder einer international anerkannten Norm (zum Beispiel DIN-Norm) entsprechen oder von einer unabhängigen Stelle (zum Beispiel TÜV) geprüft sein.

16. Erhöhung des Mitwirkungsanteils

Abweichend von Ziffer 3.2.2 R+V AUB 2022 mindern wir die Leistung erst dann, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 50 % beträgt.

17. Bewusstseinsstörungen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen.

Ausnahme:

- Die versicherte Person lenkt ein Kraftfahrzeug mit einem Blutalkoholgehalt über 1,5 Promille.
 - Die Bewusstseinsstörung beruht auf der Einnahme von Drogen oder sonstiger Rauschmittel.
- In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz.

18. Schlaganfall und Herzinfarkt

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts. Mitversichert sind nur die unfallbedingten Folgen. Die Gesundheitsschädigungen durch den eigentlichen Herzinfarkt oder Schlaganfall sind nicht versichert.

Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalls sind versichert.

19. Vergiftungen durch Nahrungsmittel

Abweichend von Ziffer 5.2.5 R+V AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Ausnahme:

Vergiftungen durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

In diesen Fällen besteht kein Versicherungsschutz.

20. Verlegungstransport in ein Krankenhaus in der Nähe des Wohnsitzes

Wir erstatten Kosten für den Verlegungstransport in ein Krankenhaus in der Nähe des Wohnsitzes der versicherten Person insgesamt bis zu 50.000 EUR. Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen.

21. Gesundheitsschäden durch Strahlen

Abweichend von Ziffer 5.2.2 R+V AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden durch Strahlen, auch wenn diese Folgen regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten sind.

R+V Besondere Bedingungen RisikoPlus (R+V RisikoPlus)

Bei Freizeitunfällen erhöhen wir die zu zahlende Invaliditätsleistung (Ziffer 2.1.2.1 R+V AUB 2022) um 50 %. Voraussetzung dafür ist, dass der Unfall zu einem nach Ziffern 2.1.1.1 bis 2.1.1.4, 2.1.2.2 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 20 % geführt hat.

Freizeit ist der selbstbestimmte Zeitraum außerhalb der Schul- oder Arbeitszeit.
Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle der versicherten Person

- bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit,
- während der Ausbildung

Beispiele:

Berufsausbildung, Studium, Schule, Kita

- auf den direkten Wegen nach und von einer der genannten Tätigkeiten.

R+V Besondere Bedingungen KinderPlus (R+V KinderPlus)

Grundlage für Ihren Vertrag sind die R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2022 (R+V AUB 2022). Diese R+V Besondere Bedingungen KinderPlus (R+V KinderPlus) erweitern Ihren Versicherungsschutz im vereinbarten Kindertarif.

1. Rooming-In
2. Kinderunfälle mit Schutzhelm
3. Kosten für Nachhilfeunterricht
4. Impfschäden
5. Vergiftungen durch Nahrungsmittel
6. Feuerwerkskörper
7. Unfallbedingter Verlust oder Beschädigung einer Zahnspange
8. Psychologische Beratung nach schweren Unfällen
9. Familienbetreuung und Fahrdienste
10. Rehabilitationsleistungen

Hinweis:

Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten nur, wenn kein Dritter zur Leistung verpflichtet ist, oder seine Leistungspflicht bestreitet.

1. Rooming-In

Wir zahlen je Unfall eine Rooming-In-Leistung für bis zu 6 Wochen in Höhe des für das versicherte Kind vereinbarten Krankenhaustagegeldes, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das versicherte Kind ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung und
- ein Elternteil wird zur Betreuung stationär aufgenommen (Rooming-In).

2. Kinderunfälle mit Schutzhelm

Wir erhöhen für das versicherte Kind den unfallbedingten Invaliditätsgrad um 10 Prozentpunkte, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Kind erleidet trotz Schutzhelm eine Kopfverletzung bei einem Unfall mit Fahrrad, Tretroller, E-Scooter, Kick- oder Skateboard, Inline-Skatern oder Rollschuhen, Ski- oder Snowboard oder beim Reiten und
- infolge dieser Kopfverletzung wird eine unfallbedingte Invalidität festgestellt.

Sie müssen uns nachweisen, dass das Kind bei dem Unfall einen geeigneten Schutzhelm getragen hat. Dieser muss entweder einer international anerkannten Norm (zum Beispiel DIN-Norm) entsprechen oder von einer unabhängigen Stelle (zum Beispiel TÜV) geprüft sein.

3. Kosten für Nachhilfeunterricht

Wir erstatten Kosten für Nachhilfeunterricht bis zu 50 EUR pro ausgefallenem Schultag, insgesamt höchstens 5.000 EUR. Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen. Voraussetzungen für die Erstattung sind:

- Das versicherte Kind kann nach einem unfallbedingten stationären Krankenhausaufenthalt oder einer unfallbedingten ambulanten chirurgischen Operation nicht am Schulunterricht teilnehmen und
- die Nachhilfe wird innerhalb von 6 Monaten ab dem Unfalltag durchgeführt.

4. Impfschäden

Abweichend von Ziffer 5.2.3 R+V AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Impfschäden. Der Impfschaden muss frühestens einen Monat nach Beginn oder spätestens einen Monat nach Erlöschen dieses Versicherungsvertrags erstmalig ärztlich festgestellt werden. Diese ärztliche Feststellung gilt als Unfalltag.

5. Vergiftungen durch Nahrungsmittel

Abweichend von Ziffer 5.2.5 R+V AUB 2022 besteht Versicherungsschutz für Vergiftungen durch Nahrungsmittel.

Ausnahme:

Vergiftungen durch Medikamente, Drogen, Rausch- und Genussmittel.

In diesen Fällen besteht kein Versicherungsschutz.

6. Feuerwerkskörper

Abweichend von Ziffer 5.1.2 R+V AUB 2022 sind Unfälle in Folge der Herstellung oder des Gebrauchs selbstgebafter Feuerwerkskörper versichert.

7. Unfallbedingter Verlust oder Beschädigung einer Zahnspange

Die Zahnspange des versicherten Kindes ist unfallbedingt beschädigt oder verloren. Wir erstatten die medizinisch notwendigen Kosten für die Reparatur oder den Ersatz der Zahnspange. Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen.

8. Psychologische Beratung nach schweren Unfällen

Abweichend von Ziffer 2.12.4 R+V AUB 2022 besteht Anspruch auf bis zu 5 Beratungen. Zusätzlich besteht Versicherungsschutz auch für folgende Fälle:

- Das versicherte Kind wurde Opfer eines Raubüberfalls oder einer Geiselnahme.
- Bei Tod eines Angehörigen.
- Bei Tod des versicherten Kindes oder unfallbedingten schweren Verletzungen können die Eltern und Geschwister die Beratungen wahrnehmen.

9. Familienbetreuung und Fahrdienste

Hatte das versicherte Kind einen Unfall, und benötigt die Familie aufgrund der Schwere der Unfallfolgen Hilfe bei der häuslichen Betreuung des Kindes, vermitteln wir eine Familienbetreuung. In einem Zeitraum von 6 Monaten ab dem Tag des Unfalls, übernehmen wir die Kosten der Familienbetreuung für bis zu 6 Wochen.

Die Familienbetreuung sorgt für die Aufrechterhaltung und Weiterführung des Haushalts, sofern dies örtlich möglich ist. Sie hilft bei der Betreuung des versicherten Kinds, und deren im gleichen Haushalt lebenden minderjährigen Geschwister. Betreut wird je nach Bedarf, bis zu 8 Stunden täglich. In Notfällen bis zu 24 Stunden am Tag. Ein Notfall liegt vor, wenn für die notwendige Betreuung und Versorgung der Kinder niemand zur Verfügung steht.

Die Familienbetreuung umfasst folgende Leistungen für das versicherte Kind und deren Geschwister:

- Zubereitung von Mahlzeiten
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Grund- und Körperpflege
- Unterhaltsreinigung der regelmäßig genutzten Wohnräume
- Reinigung und Pflege der Wäsche und Kleidung

- Einkaufen
- Hausaufgabenbetreuung

Zusätzlich vermitteln wir für das versicherte Kind Fahr- und Begleitdienste zu:

- Kindergarten, Kita, Schule oder Nachhilfeunterricht
- Arztterminen oder ärztlich verordneten Anwendungen
- Vereinen oder sonstigen Einrichtungen die das Kind regelmäßig besucht

Für die Fahr- und Begleitdienste erstatten wir Kosten insgesamt bis zu 1.500 EUR.

Wir erbringen die Leistungen ausschließlich in Deutschland. Für die Durchführung bedienen wir uns qualifizierter Dienstleister. Kosten für Dienstleister, die Sie selbst ausgewählt haben, übernehmen wir nicht.

10. Rehabilitationsleistungen

Hatte das versicherte Kind einen Unfall und benötigt aufgrund der Schwere der Verletzungsfolgen Rehabilitationsmaßnahmen, helfen wir Ihnen durch ein Reha-Management.

Beispiele für schwere Unfallverletzungen:

- Amputation von Arm oder Bein, Schädigung innerer Organe, Verlust einer Niere
- Brüche (Frakturen) von großen Gelenken, langen Röhrenknochen, Wirbelkörper, des Beckens
- Schädelhirntrauma 3. Grades
- Verlust oder schwere Beeinträchtigung des Seh- oder Hörvermögens

Wir übernehmen die Kosten des Reha-Managers. Zusätzlich übernehmen wir die Kosten für die vom Reha-Manager empfohlenen erforderlichen Maßnahmen insgesamt bis zu 20.000 EUR.

Folgende Rehabilitationsleistungen sind versichert:

- Wir beauftragen den Reha-Dienstleister die Situation des versicherten Kinds nach dem Unfall zu analysieren. Zusammen mit Ihnen, dem versicherten Kind und Angehörigen, Ärzten, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen ermitteln wir den konkreten Bedarf an Leistungen, planen weitere Maßnahmen und helfen bei der Umsetzung.
- Wir beraten über und vermitteln geeignete ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlungen, -maßnahmen und Therapien.

Beispiele:

- Ärztliche Zweitmeinung
- Qualifizierte Leistungserbringer (z. B. spezialisierte Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken, Reha Einrichtungen)
- Spezielle Therapien und Maßnahmen (z. B. psychologische Betreuung, Osteopathie)
- Wir beraten über und vermitteln geeignete Hilfsmittel.

Beispiele:

- Prothesen
- Rollstühle, Gehhilfen
- Digitale Hilfsmittel

- Wir beraten über und vermitteln geeignete Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das bestehende Arbeitsverhältnis, die berufliche Neuorientierung oder Orientierung.

Beispiele:

- Stufenweise Wiedereingliederung
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes
- Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen

Wir erbringen die Leistungen ausschließlich in Deutschland, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls. Für die Durchführung bedienen wir uns qualifizierter Dienstleister. Kosten für Dienstleister, die Sie selbst ausgewählt haben, übernehmen wir nicht.

R+V Besondere Vereinbarung zum FinanzGruppe/Geno-Tarif in der R+V-Kapital-UnfallPolice (R+V BVV FG-Tarif UR)

Aufgrund Ihrer Tätigkeit für die genossenschaftliche FinanzGruppe liegt Ihrer R+V-Kapital-UnfallPolice der vergünstigte Finanzgruppe/Geno-Tarif zugrunde. Es gelten folgende Besonderheiten:

1. Zusätzliche Vorteile

Traumapsychologische Beratung für Opfer von Gewaltstraftaten

Wird die versicherte Person Opfer einer schweren Gewaltstraftat, übernehmen wir die Kosten für bis zu 3 traumapsychologische Beratungen durch von uns vermittelte Trauma-Experten.

Voraussetzungen für die Leistung sind:

- die Gewaltstraftat wird polizeilich gemeldet und
- die versicherte Person nimmt die Beratungen innerhalb eines halben Jahres ab dem Unfalltag in Anspruch.

Zusätzlich zahlen wir Ihnen zur Abmilderung finanzieller Aufwendungen einmalig einen Betrag von 500 EUR.

Informationen zu Ansprechpartnern für die Vermittlung finden Sie in den "Hinweisen für den Versicherungsnehmer" in Ihrem Versicherungsschein.

2. Regelungen bei Wegfall der Tarifvoraussetzungen

In den folgenden Fällen können wir Sie und die versicherten Personen nicht weiter zu den Konditionen dieses Tarifs versichern.

- 2.1. Sie scheiden aus dem Angestelltenverhältnis mit einem tarifberechtigten Unternehmen aus anderen Gründen als Tod, Erreichen des Ruhestands oder Invalidität aus.
- 2.2. Sie beenden die ausschließliche, hauptberufliche Tätigkeit für ein tarifberechtigtes Unternehmen aus anderen Gründen als Tod, Erreichen des Ruhestands oder Invalidität.
- 2.3. Sie als Witwe/Witwer eines ehemaligen Angestellten eines tarifberechtigten Unternehmens oder eines ehemals hauptberuflich für ein tarifberechtigtes Unternehmen Tätigen heiraten erneut.

In den folgenden Fällen können wir die genannten Personen nicht weiter zu den Konditionen dieses Tarifs versichern.

- 2.4. Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner nach einer Scheidung.
- 2.5. Lebensgefährten nach Auflösung der häuslichen Gemeinschaft.

Sie sind verpflichtet uns in diesen Fällen unverzüglich zu informieren. Die Konditionen des FinanzGruppe/Geno-Tarifs entfallen zum Ende des laufenden Versicherungsjahrs.

Ab Beginn des nächsten Versicherungsjahrs vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des bei Vertragsabschluss geltenden Beitrags für Privatkunden zum bisherigen Beitrag im FinanzGruppe/Geno-Tarif.

R+V Besondere Vereinbarung zum Tarif Weitere Genossenschaften in der R+V-Kapital-UnfallPolice (R+V BVV WG-Tarif UR)

Aufgrund Ihrer Tätigkeit für eine Genossenschaft liegt Ihrer R+V-Kapital-UnfallPolice der vergünstigte Tarif Weitere Genossenschaften zugrunde. In den folgenden Fällen können wir Sie und die versicherten Personen nicht weiter zu den Konditionen dieses Tarifs versichern.

1. Sie scheiden aus dem Angestelltenverhältnis mit einem tarifberechtigten Unternehmen aus anderen Gründen als Tod, Erreichen des Ruhestands oder Invalidität aus.
2. Sie beenden die ausschließliche, hauptberufliche Tätigkeit für ein tarifberechtigtes Unternehmen aus anderen Gründen als Tod, Erreichen des Ruhestands oder Invalidität.
3. Sie als Witwe/Witwer eines ehemaligen Angestellten eines tarifberechtigten Unternehmens oder eines ehemals hauptberuflich für ein tarifberechtigtes Unternehmen Tätigen heiraten erneut.

In den folgenden Fällen können wir die genannten Personen nicht weiter zu den Konditionen dieses Tarifs versichern.

4. Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner nach einer Scheidung.
5. Lebensgefährten nach Auflösung der häuslichen Gemeinschaft.

Sie sind verpflichtet uns in diesen Fällen unverzüglich zu informieren.

Die Konditionen des Tarifs Weitere Genossenschaften entfallen zum Ende des laufenden Versicherungsjahrs.

Ab Beginn des nächsten Versicherungsjahrs vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des bei Vertragsabschluss geltenden Beitrags für Privatkunden zum bisherigen Beitrag im Tarif Weitere Genossenschaften.

R+V Besondere Vereinbarung zum R+V-Gruppe-Tarif in der R+V-Kapital-UnfallPolice (R+V BVV RV-Tarif UR)

Aufgrund Ihrer Tätigkeit für ein Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe liegt Ihrer R+V-Kapital-UnfallPolice der vergünstigte R+V-Gruppe-Tarif zugrunde. Es gelten folgende Besonderheiten:

1. Zusätzliche Vorteile

Traumapsychologische Beratung für Opfer von Gewaltstraftaten

Wird die versicherte Person Opfer einer schweren Gewaltstraftat, übernehmen wir die Kosten für bis zu 3 traumapsychologische Beratungen durch von uns vermittelte Trauma-Experten.

Voraussetzungen für die Leistung sind:

- die Gewaltstraftat wird polizeilich gemeldet und
- die versicherte Person nimmt die Beratungen innerhalb eines halben Jahres ab dem Unfalltag in Anspruch.

Zusätzlich zahlen wir Ihnen zur Abmilderung finanzieller Aufwendungen einmalig einen Betrag von 500 EUR.

Informationen zu Ansprechpartnern für die Vermittlung finden Sie in den "Hinweisen für den Versicherungsnehmer" in Ihrem Versicherungsschein.

2.Regelungen bei Wegfall der Tarifvoraussetzungen

In den folgenden Fällen können wir Sie und die versicherte Person nicht weiter zu den Konditionen dieses Tarifs versichern.

- 2.1. Sie scheiden aus dem Angestelltenverhältnis mit einem Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe aus anderen Gründen als Tod, Erreichen des Ruhestands oder Invalidität aus.
- 2.2. Sie beenden die ausschließliche, hauptberufliche Tätigkeit für ein Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe aus anderen Gründen als Tod, Erreichen des Ruhestands oder Invalidität.
- 2.3. Sie als Witwe/Witwer eines ehemaligen Angestellten eines Unternehmens der R+V Versicherungsgruppe oder eines ehemals hauptberuflich für ein Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe Tätigen heiraten erneut.

In den folgenden Fällen können wir die genannten Personen nicht weiter zu den Konditionen dieses Tarifs versichern:

- 2.4. Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner nach einer Scheidung.
- 2.5. Lebensgefährten nach Auflösung der häuslichen Gemeinschaft.

Sie sind verpflichtet uns in diesen Fällen unverzüglich zu informieren. Die Konditionen des R+V-Gruppe-Tarifs entfallen zum Ende des laufenden Versicherungsjahrs.

Ab Beginn des nächsten Versicherungsjahrs vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des bei Vertragsabschluss geltenden Beitrags für Privatkunden zum bisherigen Beitrag im R+V-Gruppe-Tarif.

R+V Deckungsumfang 24 Stunden (R+V Deckung 24 Stunden)

Versicherungsschutz besteht rund um die Uhr für Unfälle im Beruf und in der Freizeit.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe - Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden
Stand Januar 2022

1. Wozu dient dieses Merkblatt?

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie umfassend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese verarbeiten wir nur, soweit wir dazu gesetzlich berechtigt oder verpflichtet sind.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrelevanten Gesetze streng einzuhalten, sondern auch durch weitere Maßnahmen den Datenschutz zu fördern. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: www.code-of-conduct.ruv.de

Dort finden Sie auch die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe, die diese Verhaltensregeln seit 01.01.2014 anwenden. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Verhaltensregeln gerne per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

2. Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten

Wenn Sie datenschutzrechtliche Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der R+V Versicherungsgruppe:

R+V Versicherung AG
Datenschutzbeauftragter
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
Telefon: 0800 533-1112
Telefax: 0611 533-4500
E-Mail: datenschutz@ruv.de

Wenn Sie allgemeine Fragen zu Ihrem Vertrag haben, nutzen Sie bitte die **allgemeinen Kontaktmöglichkeiten**. Informationen darüber finden Sie im Internet: www.ruv.de

3. Wie und wann verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um das zu versichernde Risiko vor einem Vertragsabschluss einschätzen zu können und das Vertragsverhältnis durchzuführen, z. B. im Schadens- oder Leistungsfall.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten im rechtlich zulässigen Rahmen zum Zwecke der **Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung**. Dieser Nutzung können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. **Werbewidersprüche** können Sie z. B. per E-Mail an ruv@ruv.de schicken.

Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu Zwecken, die nicht direkt mit Ihrem Vertrag zusammenhängen.

Beispielsweise kann dies der Fall sein, um

- zulässige regulatorische oder aufsichtsrechtliche Anforderungen zu erfüllen. So unterliegen wir mit unserer Haupttätigkeit einigen spezialgesetzlichen Vorschriften, in deren Rahmen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden: z. B. Bekämpfung der Geldwäsche, gesetzliche Meldepflichten an staatliche Stellen, Solvency II etc.
- Verfahren elektronischer Datenverarbeitung zu prüfen und zu optimieren
- die Bonität in einem angewendeten Scoring-Verfahren einzustufen, zu bewerten und zu speichern
- in rechtlich zulässiger Weise unternehmensübergreifend Daten zusammenzustellen und ggf. auszuwerten

- Verfahren zur Bedarfsanalyse und direkter Kundenansprache zu prüfen und zu optimieren
- versicherungsrelevante Forschungszwecke zu betreiben, z. B. Unfallforschung
- die Nutzung des R+V-Vorteilsprogramms statistisch auszuwerten, damit das Programm weiterentwickelt und Vorteile kalkuliert werden können
- Tarifikalkulationen zu erstellen und internes Controlling durchzuführen
- rechtliche Ansprüche geltend zu machen und rechtliche Streitigkeiten zu klären.

Grundsätzlich bitten wir Sie, uns nur Daten mitzuteilen, die für den jeweiligen Zweck (z. B. Vertragsbegründung, Leistungs- oder Schadenbearbeitung) notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind (z. B. wegen Vorgaben aus dem Geldwäschegesetz, Vorgaben aus dem Steuerrecht). Wenn wir Sie bitten, uns Daten freiwillig mitzuteilen, machen wir Sie darauf besonders aufmerksam. Falls es eine vertragliche oder gesetzliche Pflicht zur Mitteilung der Daten gibt und Sie dies verweigern, kann daraus folgen, dass wir den Vertrag nicht schließen können oder nicht zur Leistung verpflichtet sind.

4. Rechtsgrundlagen

Häufig ist die Datenverarbeitung gesetzlich zulässig, weil sie für das **Vertragsverhältnis** erforderlich ist. Das gilt vor allem für das Prüfen der Antragsunterlagen, das Abwickeln des Vertrags und um Schäden und Leistungen zu bearbeiten.

In bestimmten Fällen ist eine Datenverarbeitung nur zulässig, **wenn Sie dazu ausdrücklich einwilligen**.

Beispiele:

- Gesundheitsdaten, die wir in der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung verarbeiten.
- In einigen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten zu Werbezwecken nur, wenn Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

Um diese Einwilligung bitten wir Sie gesondert.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer **allgemeinen Interessenabwägung**, d. h. wir wägen unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen ab. Ein Beispiel: Wenn wir wegen einer Prozessoptimierung Daten an spezialisierte Dienstleister übermitteln und diese eigenverantwortlich arbeiten, schließen wir mit diesen Dienstleistern Verträge. Diese stellen sicher, dass die Dienstleister ein angemessenes Datenschutzniveau einhalten.

5. Herkunft und Kategorien personenbezogener Daten

Grundsätzlich erheben wir personenbezogene Daten direkt beim Betroffenen, z. B. aus der mit Ihnen geführten Korrespondenz oder Kontaktformularen.

In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass wir personenbezogene Daten von Dritten erhalten.

Beispiele:

- Bei **Postrückläufern** führen spezialisierte Dienstleister eine Adressrecherche durch, um aktuelle Adressdaten zu ermitteln.
- Daten zu **Mitversicherten bzw. versicherten Personen** erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können.
- Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum. Die erforderlichen Daten für den Leistungsfall erheben wir direkt beim Betroffenen.
- Daten zu **Bezugsberechtigten oder Begünstigten** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum, damit wir den Betroffenen im Leistungsfall kontaktieren können.
- Bei der Kfz-Versicherung erhalten wir die Daten eines **abweichenden Halters** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Kontaktdaten, Daten zum Fahrzeug und das Geburtsdatum.
- Daten zu **Sicherungsgebern, Kreditgebern, Leasinggebern, Bürgschafts- bzw. Garantiegläubigern und Forderungsinhabern** erhalten wir unter Umständen von unserem Versicherungsnehmer. Umgekehrt kann es sein, dass wir von diesen Daten zum Versicherungsnehmer erhalten, insbesondere Kontaktdaten und Angaben zum betroffenen Risiko.

- Bei einer **Warenkreditversicherung** erhalten wir Daten zu **Risikokunden** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. Kontaktdaten und weitere Angaben des Risikokunden.
- Daten zu **Zeugen** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer oder beteiligten Dritten, z. B. Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden. So erhalten wir den Namen, die Kontaktdaten und die jeweiligen Informationen zum Sachverhalt.
- Bei **Bonitätsauskünften** erhalten wir Bonitätsinformationen von spezialisierten Auskunftsteilen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter Punkt 11.
- Außerdem erhalten wir Daten zu Ihrer Person über Ihren zuständigen Vermittler, z. B. im Rahmen der Antragsaufnahme.

6. An wen übermitteln wir Ihre Daten?

Im Rahmen des Vertrags kann es zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen:

a) Rückversicherer

Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei einem hohen finanziellen Ausfallrisiko, einen Teil der durch den Vertrag übernommenen Risiken an **Rückversicherer** weiter. Hier kann es notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen.

Die Datenübermittlung an Rückversicherer erfolgt im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung. Wenn es erforderlich ist, gesundheitsbezogene Informationen an Rückversicherer zu übermitteln, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

Informationen zur Datenverarbeitung bei den in Frage kommenden Rückversicherern finden Sie auf unseren Internetseiten: www.rv-re.de

b) Versicherungsvermittler

Betreut Sie bei Ihren Versicherungsgeschäften ein Vermittler, teilen wir ihm allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die er zum Beraten und Betreuen braucht. Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr vom ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie Ihr **Widerrufsrecht** nutzen. Dieses besteht auch, wenn der Vermittler aus anderen Gründen wechselt, z. B. wenn er seine Tätigkeit einstellt. Wir können Ihnen dann einen neuen Vermittler anbieten, der Sie betreut.

Daten an den Versicherungsvermittler übermitteln wir grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung oder auf gesetzlicher Grundlage.

Wenn es erforderlich ist, dem Vermittler gesundheitsbezogene Informationen mitzuteilen, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

c) Datenübermittlung an andere Versicherer

Sie sind verpflichtet, Fragen im Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. In bestimmten Fällen prüfen wir Ihre Angaben bei Ihrem Vorversicherer. Bei der Risikoprüfung kann es beispielsweise zum Überprüfen von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, und zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem **Vorversicherer** auszutauschen. Gleiches gilt, wenn wir Ihre Daten an einen **Nachversicherer** weitergeben.

Auch beim Übertragen von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen Vorversicherer und nachfolgendem Versicherer notwendig sein.

Außerdem müssen in bestimmten Fällen, z. B. Mehrfachversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang und bei Teilungsabkommen, personenbezogene Daten unter den Versicherern ausgetauscht werden. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Adresse, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Den Datenaustausch dokumentieren wir.

Beim gemeinsamen Absichern von Risiken können bei der Risikoprüfung und Schadenbearbeitung Daten mit den beteiligten Versicherern ausgetauscht werden.

Auch dann erfolgt die Datenübermittlung an andere Versicherer grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung und in einigen Fällen auf Grundlage einer Einwilligung, die wir gesondert von Ihnen einholen.

d) Zentrales Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Während wir einen Antrag oder Schaden prüfen, kann es zur Risikobeurteilung, weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder Verhinderung von Versicherungsmissbrauch notwendig sein, Anfragen an andere Versicherer zu richten oder Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am HIS teil.

Ergänzende Informationen über die Anfrage beim HIS finden Sie in unserer Datenschutzerklärung: www.ruv.de/datenschutz

Eine Meldung in das HIS und seine Nutzung erfolgen nur zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. In diesen Fällen erfolgt die Datenübermittlung auf Grundlage einer allgemeinen Interessenabwägung. Falls wir Sie beim HIS melden, informieren wir Sie schriftlich darüber.

Schaden

An das HIS melden wir und andere Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadensfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadensfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Deshalb melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden erlitten haben, gestohlen wurden oder wenn Schäden ohne Reparaturnachweis abgerechnet wurden.

Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, informieren wir Sie darüber.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern zu erfragen, die Daten an das HIS gemeldet haben. Auch diese Ergebnisse speichern wir, wenn sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch sein, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadensfall geben müssen.

Rechtsschutz

An das HIS melden wir und Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoe erhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Meldegrund benötigen.

Soweit es zur Sachverhaltsaufklärung erforderlich ist, können im Leistungsfall Daten zwischen dem in das HIS meldenden und dem abrufenden Versicherungsunternehmen ausgetauscht werden. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Die Betroffenen werden über den Austausch informiert, wenn er nicht zum Aufklären von Widersprüchlichkeiten erfolgt.

e) Kfz-Zulassungsstelle

Beim Abschluss einer Kfz-Versicherung sowie bei allen sonstigen versicherungsrelevanten Zulassungsvorgängen (z. B. Ab- oder Ummeldung, Wohnortwechsel, Versichererwechsel) ist es gesetzlich erforderlich, personenbezogene Daten mit der Kfz-Zulassungsstelle auszutauschen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie eine von uns erteilte elektronische Versicherungsbestätigung (eVB) bei der Kfz-Zulassungsstelle vorlegen, um ein Kfz zuzulassen.

f) Auftragnehmer und Dienstleister

Im Internet können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen dauerhafte Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Wenn wir an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene "Hilfsfunktionen" ausgelagern, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten eigenständig erbringen, liegt datenschutzrechtlich eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele hierfür sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister.

Wenn Sie geltend machen können, dass wegen Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein **Widerspruchsrecht**.

Ein Beispiel: Bei einem zurückliegenden Versicherungsfall hat ein Gericht rechtskräftig festgestellt, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat. In einem erneuten Schadensfall können Sie der Beauftragung desselben Sachverständigen widersprechen, da begründete Einwände gegen diesen bestehen. Dagegen reicht es nicht aus, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

g) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe

Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, z. B. der Beitragseinzug, die telefonische Kundenbetreuung oder die Datenverarbeitung. Daher werden Stammdaten wie Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge oder Ihr Geburtsdatum in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. So kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen schnell der zuständige Ansprechpartner genannt werden.

Alle an die zentralisierte Datenverarbeitung angebotenen Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe können diese Stammdaten einsehen.

Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den vertragsführenden Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Folgende Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe sind an die zentralisierte Datenverarbeitung angebunden:

R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Direktversicherung AG
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH*
R+V Krankenversicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Pensionsversicherung a.G.
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH*
R+V Service Center GmbH*
R+V Treuhand GmbH*
RUV Agenturberatungs GmbH*
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH*
KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH (KUSS)*
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Dienstleistungs-GmbH*
R+V Dienstleistungs-GmbH*

Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH*
carexpert Kfz-Sachverständigen GmbH*
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH*
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH*

* Dieses Unternehmen ist Dienstleister der Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe und kann daher auf personenbezogene Daten zugreifen.

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Liste per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

h) Übergeordnete Finanzkonglomeratsunternehmen

Wir übermitteln personenbezogene Daten an die DZ BANK AG als übergeordnetes Finanzkonglomeratsunternehmen, wenn und soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Eine solche Verpflichtung kann sich aus den Regeln über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation ergeben, zum Beispiel an ein angemessenes und wirksames Risikomanagement auf Konzernebene.

i) Leasing- und Kreditgeber

Wenn Sie im Rahmen von Leasing- oder Kreditverträgen Sachversicherungen mit der R+V abschließen, informieren wir den Leasing- bzw. Kreditgeber auf Anfrage darüber, dass ein entsprechender Versicherungsschutz besteht und er im Zusammenhang mit Kündigungen, Zahlungsverzug und Schadensfällen als Drittberechtigter erfasst ist.

Er erhält auch Informationen über Versicherungssummen und bestehende Selbstbeteiligungen, damit er sein finanzielles Ausfallrisiko beurteilen kann.

j) Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben

An Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, wenn wir gesetzlich oder vertraglich dazu berechtigt oder verpflichtet sind.

Eine solche Datenübermittlung kann auf Anfrage einer Behörde erfolgen. Wir prüfen dann, ob die Behörde die Daten erhalten darf.

In einigen Fällen sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, Ihre Daten an Behörden zu übermitteln, z. B.

- wegen steuerrechtlicher Vorschriften oder Verpflichtungen aus dem Kreditwesengesetz bei Meldungen an die Deutsche Bundesbank oder
- bei einer gesetzlich erforderlichen Berufshaftpflichtversicherung an die rechtlich festgeschriebenen Meldestellen.

In allen anderen Fällen holen wir von Ihnen eine Einwilligung ein.

k) Mitversicherte

In Verträgen, bei denen es neben dem Versicherungsnehmer noch andere mitversicherte Personen gibt, kann es zur Vertragsdurchführung erforderlich sein, dass Daten der jeweils anderen Person übermittelt werden. Sofern Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

7. Datenübermittlung in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR

Wenn wir personenbezogene Daten innerhalb der EU/EWR übermitteln, beachten wir die strengen rechtlichen Vorgaben.

Wenn es erforderlich ist, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR, z. B. im Rahmen von IT-Leistungen oder an Sachverständige. Auswahl und vertragliche Vereinbarungen richten sich selbstverständlich nach den gesetzlichen Regelungen.

Bei bestimmten Vertragstypen kann es vorkommen, dass wir Ihre Daten an Rückversicherer in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln.

Insbesondere in den Fällen, bei denen das versicherte Risiko oder der Versicherungsnehmer sich in einem Drittstaat befindet, kann es erforderlich sein, Daten in den Drittstaat zu übermitteln (z. B. Vermittler, andere Versicherer).

Darüber hinaus bestehen in bestimmten Fällen gesetzliche Meldeverpflichtungen, wegen deren wir Ihre Daten an Behörden und ähnliche Stellen in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln müssen.

Auch bei Rechtsstreitigkeiten mit Auslandsbezug kann eine solche Übermittlung notwendig sein, z. B. an Rechtsanwälte.

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

8. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wenn es erforderlich ist, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer unserer Geschäftsbeziehung. Das kann auch die Anbahnung oder die Abwicklung eines Vertrags sein.

Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO), dem Geldwäschegesetz (GWG) oder der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Dort vorgegebene Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis 30 Jahre.

Die Speicherdauer richtet sich nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) bis zu 30 Jahre betragen können; die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

Weitere Informationen zu unseren Löschfristen finden Sie im Internet:

www.ruv.de/static-files/ruvde/downloads/datenschutz/loeschfristen.pdf

Die Liste schicken wir Ihnen gerne auch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

9. Welche Rechte haben Sie?

Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten geltend machen.

Beruhet die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn aus Ihrer persönlichen Situation Gründe heraus gegen eine Datenverarbeitung sprechen.

10. Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

Erhalten wir von Ihnen als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten von Dritten, müssen Sie das Merkblatt zur Datenverarbeitung an diese weitergeben. Das sind z. B. Mitversicherte, versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen, abweichende Beitragszahler, Kredit-, Leasinggeber etc.

11. Wann holen wir Informationen zu Ihrer Bonität ein?

Wenn Sie einen Antrag auf Abschluss einer **Kfz-Haftpflichtversicherung** stellen, übermitteln wir Ihre erforderlichen Daten wie Name, Vorname, Firmenbezeichnung, Adresse, Geburtsdatum an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Ihrer Bonität zu erhalten. Dies geschieht auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren und von Adressdaten.

Aufgrund des berechtigten Interesses holen wir eine Bonitätsauskunft bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung im Hinblick auf das bei dieser Pflichtversicherung bestehende finanzielle Ausfallrisiko (Direktanspruch des Geschädigten). Die Pflichtversicherung sowie die Eintrittspflicht ergeben sich aus dem 1. Abschnitt Pflichtversicherungsgesetz für Kraftfahrzeughalter (PfIVG) und aus Teil 2, Kapitel 1, Abschnitt 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Im Falle einer Kfz-Haftpflichtversicherung bei der R+V Direktversicherung AG erfassen wir die von unserem Dienstleister infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelten Score-Werte. Diese speichern wir bei Abschluss eines Vertrags zur Versicherungsnummer des jeweiligen Versicherungsnehmers. Das dient der Qualitätssicherung des angewendeten Scoring-Verfahrens. Den Score-Wert gleichen wir über einen Zeitraum von sechs Jahren mit Schaden-, Storno- und Mahnquoten ab.

Die R+V übermittelt im Rahmen des Antrags auf Abschluss einer **Haftpflicht-, Hausrat-, Wohngebäude- und Rechtsschutzversicherung** Ihre dazu erforderlichen Daten wie Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum eventuell an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und zu Ihrer Bonität zu gewinnen. Das erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren und von Adressdaten.

Bei Anträgen oder Angeboten zum Abschluss einer **Kautionsversicherung**, einer **Kreditversicherung** oder einer **Versicherung gegen finanzielle Verluste**, wie z. B. einer Vertrauensschadenversicherung, und während der Laufzeit eines dieser Verträge übermittelt die R+V Ihre personenbezogenen Daten (Firma, Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum) an beauftragte Auskunftsteilnehmer. Dies geschieht, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und zu Ihrer Bonität zu gewinnen. Das erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Adressdaten zu erhalten. Das berechnete Interesse an einer Wirtschaftsauskunft besteht in diesen Fällen bei Abschluss und während der Durchführung dieser Verträge wegen des bestehenden finanziellen Ausfallrisikos der R+V Allgemeine Versicherung AG.

Unsere Partner sind:

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden
informa Solutions GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden
SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden
Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden
Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, Gasstraße 18, 22761 Hamburg
Prof. Schumann Analyse GmbH, Weender Landstraße 23, 37073 Göttingen
Deutsche Bank AG, Zentrale Auskunft, 20079 Hamburg
Bisnode Deutschland GmbH, Robert-Bosch-Straße 11, 64293 Darmstadt
KSV1870 Information GmbH, Wagenseilgasse 7, 1120 Wien, Österreich

Auch im Bereich der **Technischen Versicherungen** holen wir bei Großrisiken Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Adressdaten über die Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden ein.

Falls Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten wünschen, die eine Auskunftsteilnehmer gespeichert hat, wenden Sie sich bitte direkt an die beauftragte Auskunftsteilnehmer.

12. Welche Rechte haben Sie bei einer automatisierten Einzelfallentscheidung?

Als Versicherer sind wir befugt, in bestimmten Fallgruppen (z. B. bei einer Entscheidung zum Abschluss oder der Erfüllung eines Vertrags oder bei einer Entscheidung auf Grundlage verbindlicher Entgeltregelungen für Heilbehandlungen wie der GOÄ) Ihre personenbezogenen Daten (auch Ihre Gesundheitsdaten) einer sogenannten "automatisierten Einzelfallentscheidung" zugrunde zu legen. Dies bedeutet, dass wir in bestimmten Fällen Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines Algorithmus berücksichtigen, der auf einem anerkannten mathematisch-statistischen Verfahren beruht.

Falls wir Ihrem Antrag auf Versicherungsleistung oder von **Schadenersatz** vollumfänglich oder teilweise nicht nachkommen sollten, haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person durch uns als Verantwortlichen,
- Darlegung des eigenen Standpunkts und
- Recht auf Anfechtung der Entscheidung.

Über diese Rechte informieren wir Sie ausdrücklich, wenn wir Ihren Antrag ganz oder teilweise ablehnen müssen und keine Versicherungsleistung oder Schadenersatz gewähren können.

In bestimmten Fällen berücksichtigen wir darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines mathematisch-statistischen Verfahrens (Profiling).

13. Beschwerderecht

Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde, siehe Artikel 77 Datenschutzverordnung.