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 2019 (R+V AUB 2019) 7
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung 2019 (R+V BB Planmäßige Erhöhung 2019) 34
R+V Besondere Bedingungen für die Todesfallleistung bei Kindern (R+V BB Todesfallleistung Kinder) 35

Progressions-/Mehrleistungsmodelle

R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100) 36
R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Mehrleistung 100 MI) 37
R+V Besondere Bedingungen für Verbesserte Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %, 70 % oder 90 % (R+V BB Verbesserte Mehrleistung 300) 38
R+V Besondere Bedingungen verbesserte Mehrleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50, 70 oder 90 % und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB verb. Mehrleistung 300 MI) 39
R+V Besondere Bedingungen Progression 200 (R+V BB Progression 200) 40
R+V Besondere Bedingungen Progression 200 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 200 MI) 41
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 (R+V BB Progression 225) 42
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 225 MI) 43
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 (R+V BB Progression 250) 44
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 250 MI) 45
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 (R+V BB Progression 300) 46
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 (R+V BB Progression 300 MI) 47
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 (R+V BB Progression 350) 48
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 (R+V BB Progression 350 MI) 49
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400) 50
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400 MI) 51
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 (R+V BB Progression 500) 52
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 (R+V BB Progression 500 MI) 53

Weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen

R+V Besondere Bedingungen HilfePlus (R+V HilfePlus) 54
R+V Besondere Bedingungen PremiumPlus (R+V PremiumPlus) 60
R+V Besondere Bedingungen RisikoPlus (R+V RisikoPlus) 65
R+V Besondere Bedingungen KinderPlus (R+V KinderPlus) 66
R+V Besondere Vereinbarung Mitglieder-Plus (R+V BVV Mitglieder-Plus) 69
R+V Besondere Vereinbarung zum FinanzGruppe/Geno-Tarif in der R+V-Risiko-UnfallPolice (R+V BVV FG-Tarif Risiko) 70

Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen zu Ihrer R+V-UnfallPolice

R+V Besondere Vereinbarung zum Tarif Weitere Genossenschaften in der R+V-Risiko-UnfallPolice (R+V BVV WG-Tarif Risiko) 71
R+V Besondere Vereinbarung zum R+V-Gruppe-Tarif in der R+V-Risiko-UnfallPolice (R+V BVV RV-Tarif Risiko) 72
R+V Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrads bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten (R+V BB verbesserte Gliedertaxe Ärzte) 73

Deckungsumfänge

R+V Deckungsumfang 24 Stunden (R+V Deckung 24 Stunden) 74

Merkblatt zum Datenschutz

Merkblatt zur Datenverarbeitung 75

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 Antrags 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 einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen.
Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen
- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese widerruf einschließlich der Tarifbestimmungen,**
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Verischerungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist 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 Päemie zu erstatten, wenn Sie Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, 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

- **bei einer laufenden Beitragszahlung**

  - **1/360 des jährlichen Beitrags,**
  - **1/180 des halbjährlichen Beitrags,**
  - **1/90 des vierteljährlichen Beitrags,**
  - **1/30 des monatlichen Beitrags und**

- **bei einem Einmalbeitrag**

$$\frac{\text{Einmalbeitrag Ihrer Versicherung}}{\text{Versicherungsdauer Ihrer Versicherung in Jahren} * 360}$$

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise sowie die Höhe Ihres Beitrags entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beiträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so 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
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügunng 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. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen 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.

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 2019 (R+V AUB 2019)

Ausgabe 07/19

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 2019 (R+V AUB 2019) 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 Todesfallleistung
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 Vollendung des 21. oder 60. Lebensjahrs und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
6.1 Umstellung des Kindertarifs
6.2 Jährliche Beitragserhöhung im Alter
6.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

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
11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
11.7 Anpassung des Beitrags an die Schaden- und Kostenentwicklung

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 Was passiert, wenn sich die Versicherungsbedingungen zu Ihren Gunsten verändern?

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?

19 Wie erhöhen sich die Ansprüche auf Unfall-Rente während der Rentenzahlungsdauer?

20 Wohin können Sie sich im Fall einer Beschwerde wenden?
20.1 Außergerichtliche Beschwerdestelle
20.2 Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

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
- Zerreißungen

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 unausweichlichoder unentrinnbar plötzlich ausströmenden
- Gasen,
- Dämpfen oder
- sonstigen schädlichen Mitteln
  Beispiele:
  Säuren, Staubwolken, Umweltgifte

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

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 Todesfallleistung (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 Todesfallleistung

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 Todesfallleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.7.3 Verschollenheit
Wir zahlen die vereinbarte Todesfallleistung 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, Verbandszeug 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.
Die Leistung nimmt an einer jährlichen planmäßigen Erhöhung von Summen und Beitrag (Dynamik) nicht teil.

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 oder gehen Sie eine eingetragene Partnerschaft ein, 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 oder dem Eintrag der Lebenspartnerschaft 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 Gelenkserkrankungen; 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 besteht kein Versicherungsschutz.

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-Meningoencephalitis (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.

Zusätzlich besteht abweichend von Ziffer 5.2.3 Versicherungsschutz für Impfschäden. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsbeeinträchtigung.

Die Infektion oder 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.

5.2.5 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 Vollendung des 21. oder 60. Lebensjahrs und bei Änderungen der Berufstätigkeit beachten?

6.1 Umstellung des Kindertarifs

Zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet, stellen wir die Versicherung auf den bei Abschluss des Vertrags gültigen Erwachsenentarif um.

Wir führen den Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen weiter und errechnen den entsprechend höheren Beitrag. Auf Ihren Wunsch führen wir den Vertrag auch zu dem bisherigen Beitrag bei entsprechend gesenkten Versicherungssummen weiter, sobald uns Ihre Mitteilung zugeht.

6.2 Jährliche Beitragserhöhung im Alter

Wir erhöhen den Beitrag für diesen Vertrag jährlich zur Hauptfälligkeit um 3%. Die Erhöhung erfolgt
- erstmalig in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person 61 Jahre alt wird,
- letztmalig in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person 90 Jahre wird.

Die Versicherungssummen bleiben unverändert.

Erhöhen wir den Beitrag können Sie Ihren Vertrag kündigen (Ziffer 10.2.2).

6.3 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.3.1 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.

6.3.2 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.

6.3.3 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 Verdienstausfall, der durch die Untersuchung entsteht. Können Sie als Selbständiger oder Gewerbetreibender den Lohn- oder Verdienstausfall 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.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert er sich über den Ablauftermin hinaus um jeweils ein Jahr, wenn er nicht von Ihnen oder von uns gekündigt wird.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

10.2.2 Kündigung durch den Versicherungsnehmer
Sie können den Vertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wenn Sie nichts anderes bestimmen, wird Ihre Kündigung am Tag des Zugangs bei uns wirksam. Zu diesem Zeitpunkt endet der Vertrag und der Versicherungsschutz erlischt. Zu viel gezahlte Beiträge erstatten wir.

Wenn Sie keine sofortige Aufhebung Ihres Vertrags wünschen, müssen Sie uns in Ihrer Kündigung einen anderen Termin nennen, zu dem Ihre Kündigung wirksam werden soll.

10.2.3 Kündigung durch den Versicherer
Wir können den Vertrag zum Ende der jeweiligen Vertragslaufzeit kündigen. Die Kündigung muss Ihnen spätestens 3 Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

Wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder Sie gegen uns Klage erhoben haben, können wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen. Die Kündigung muss Ihnen spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtsstreits zugegangen sein. Die Kündigung wird einen Monat, nach dem 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.

11.6 Beitragsbefreiung bei der Versicherung von Kindern
Wenn Sie während der Versicherungsdauer sterben und
- Sie bei Versicherungsbeginn das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten,
- die Versicherung nicht gekündigt war und
- Ihr Tod nicht durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde,

gilt Folgendes:

11.6.1 Wir führen die Versicherung mit dem zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsumfang bis zum Ablauf des Versicherungsjahres beitragsfrei weiter, in dem das versicherte Kind das 21. Lebensjahr vollendet.

11.6.2 Der gesetzliche Vertreter des Kindes wird neuer Versicherungsnehmer, wenn nichts anderes vereinbart ist.

11.7 Anpassung des Beitrags an die Schaden- und Kostenentwicklung

11.7.1 Der Beitrag ist kalkuliert unter Berücksichtigung des erwarteten Schadenaufwands, der Kosten für Vertrieb, Verwaltung und Rückversicherung sowie des Gewinnansatzes. Den erwarteten Schadenaufwand ermitteln wir unter Berücksichtigung von Statistiken des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV), die derzeit nur in mehrjährigen Abständen zur Verfügung stehen. Daneben verwenden wir unternehmenseigene Daten. Der bei Antragstellung geltende Tarif basiert auf dem zu diesem Zeitpunkt aktuellen Zahlenmaterial.

11.7.2 Wir haben das Recht und die Pflicht, den Beitrag sowie die festen Beitragszuschläge mindestens alle 5 Jahre, jeweils zum Stichtag 01.07., neu zu kalkulieren. Die Neukalkulation erfolgt nach den anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik. Wir gehen dabei wie folgt vor:

Die Unfallversicherungsverträge der R+V Allgemeine Versicherung AG, die nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einen gleichartigen Risikoverlauf erwarten lassen, fassen wir zusammen. Die Neukalkulation erfolgt auf Grundlage der in Absatz 1 dargestellten Grundsätze und berücksichtigt die Schaden- und Kostenentwicklung in der Vergangenheit sowie die voraussichtliche Schaden- und Kostenentwicklung bis zum Ende des Kalenderjahrs, welches dem Jahr der Neukalkulation folgt.

Individuell vereinbarte Zuschläge oder Nachlässe bleiben von der Neukalkulation unberührt. Eine Erhöhung des Gewinnansatzes bleibt außer Betracht.

Beitragserhöhungen die sich aus der Neukalkulation ergeben, teilen wir Ihnen spätestens einen Monat vor Beginn des nächsten Versicherungsjahres mit. Sie können den Vertrag jederzeit kündigen (Ziffer 10.2) oder die Umstellung des Vertrags auf Neugeschäftstarif und -bedingungen verlangen. Über das Kündigungs- und Wahlrecht informieren wir Sie in der Mitteilung zur Beitragserhöhung.

11.7.3 Ergibt die Neukalkulation einen höheren Beitrag, sind wir berechtigt, den Beitrag entsprechend um den Differenzbetrag zu erhöhen. Der angepasste Beitrag darf nicht höher sein als der für vergleichbare Neuverträge geltende Tarifbeitrag.

Ergibt die Neukalkulationen einen geringeren Beitrag, sind wir verpflichtet, den Beitrag entsprechend um den Differenzbetrag zu senken.

Wir passen den Beitrag nur an, wenn die Neukalkulation zu einer Beitragsanpassung von mindestens 3% führt (Erhöhung oder Absenkung). Nicht genutzte Anpassungsbeträge können wir vortragen und bei einer späteren Festsetzung berücksichtigen. Die Anpassung unterbleibt, wenn seit dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungs- beginn weniger als 12 Monate abgelaufen sind

11.7.4 Die sich aus der Neukalkulation ergebenden Beitragsänderungen gelten mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres, frühestens jedoch einen Monat nach Mitteilung der Anpassung.

11.7.5 Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Neukalkulation, können Sie den Vertrag jederzeit kündigen (siehe Ziffer 10 R+V AUB 2019). Wir weisen Sie in der Mitteilung der Erhöhung nochmals gesondert auf Ihr Kündigungsrecht hin.

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 Was passiert, wenn sich die Versicherungsbedingungen zu Ihren Gunsten verändern?

Werden die dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen oder Besondere Bedingungen zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, gelten die Leistungsverbesserungen mit sofortiger Wirkung auch für Ihren Vertrag.

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.

19 Wie erhöhen sich die Ansprüche auf Unfall-Rente während der Rentenzahlungsdauer?

19.1 Herkunft der Überschussbeteiligung

Um in jedem Fall die vereinbarte Rente zahlen zu können, bilden wir im Leistungsfall Rückstellungen für die Rente. Diese kalkulieren wir mit einem vorsichtig gewählten Rechnungszins.
Wir sichern diese Rückstellungen über geeignete Kapitalanlagen ab. Diese fassen wir im Sicherungsvermögen Unfall-Renten zusammen. Der in diesem Sicherungsvermögen erwirtschaftete Zinssatz liegt in der Regel über dem Rechnungszins der Kalkulation. An den entstehenden Überschüssen beteiligen wir die Rentenempfänger (Überschussbeteiligung).

19.2 Mindestbeteiligung an den Erträgen

Mindestens 70 % der Zinserträge, die auf die Rückstellungen auf überschussberechtigte Renten entfallen, verwenden wir für die Kunden. Dabei gehen wir wie folgt vor:

Wir ermitteln 70 % der Zinserträge, die auf diese Rentenrückstellungen entfallen.
Hiervon ziehen wir den Teil ab, den wir für die bereits zugesagten Rentenleistungen benötigen.
Den verbleibenden Betrag verwenden wir für die Überschussbeteiligung. Diesen stellen wir in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein oder schreiben sie den einzelnen Rentenempfängern über erhöhte Rentenansprüche gut. Die in die RfB eingestellten Beträge dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Rentenempfänger verwendet werden.

19.3 Voraussetzung für die Zahlung einer Überschussbeteiligung

Wir haben für mindestens ein Jahr eine Unfall-Rente nach Ziffer 2.2 gezahlt.

19.4 Art und Höhe der Überschussbeteiligung

Wir überprüfen jährlich, ob die im Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse und die in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) vorhandenen Mittel eine Erhöhung der laufenden Renten rechtfertigt. Ob und in welcher Höhe wir die laufenden Renten erhöhen entscheidet unser Vorstand. Die Entscheidung können Sie im jährlichen Geschäftsbericht auf www.ruv.de nachlesen.

Wir informieren den Rentenempfänger rechtzeitig über die Erhöhung seiner laufenden Rente. Die höhere Rente ist für die Zukunft garantiert. Wir zahlen diese ab dem 01.01. des auf die Überprüfung folgenden Geschäftsjahres.

20 Wohin können Sie sich im Fall einer Beschwerde wenden?

20.1 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.

20.2 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.

R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung 2019 (R+V BB Planmäßige Erhöhung 2019)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit jährlicher planmäßiger Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag (Dynamik) vereinbart.

Wie werden Versicherungssummen und Beitrag erhöht?

1. Wir erhöhen die Versicherungssummen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres um 5 %. Die Erhöhung erfolgt erstmals zum Beginn des 2. Versicherungsjahres.

2. Folgende Leistungsarten können dynamisiert werden, und zwar so lange, bis die genannten Summengrenzen erreicht werden:

Unfall-Rente monatlich	3.150 EUR
Leistung bei Vollinvalidität	1.575.000 EUR
Tagegeld	52 EUR
Krankenhaustagegeld	105 EUR
Leistung bei Unfalltod (Erwachsene)	525.000 EUR

   Wir prüfen vor einer Erhöhung für jede Leistungsart gesondert, ob die Summengrenze erreicht ist.
   - Ist die Summengrenze noch nicht erreicht, erhöhen wir die Versicherungssumme für diese Leistungsart um 5 %.
   - Ist die Summengrenze erreicht, erhöhen wir die Versicherungssumme für diese Leistungsart nicht mehr. Wir dynamisieren nur noch die Leistungsarten, deren Summengrenze noch nicht erreicht ist.

3. Wir runden die Versicherungssummen für nachstehende Leistungsarten wie folgt kaufmännisch auf oder ab:
   - Die Invaliditäts- und Todesfallleistung auf volle 10 Euro,
   - die Unfall-Rente, das Tagegeld und das Krankenhaustagegeld auf volle 10 Cent.

4. Die erhöhten Versicherungssummen gelten für alle nach dem Erhöhungstermin eintretenden Leistungsfälle.

5. Ab Beginn des neuen Versicherungsjahres ist ein entsprechend höherer Beitrag zu zahlen.

6. Wir informieren Sie jährlich vor Beginn des neuen Versicherungsjahres über die Erhöhung der Versicherungssummen, des Beitrags und Ihr Widerspruchsrecht.

Wie können Sie der Erhöhung widersprechen? Wie kann die Vereinbarung zur Erhöhung beendet werden?

7. Sie können innerhalb von 6 Wochen nach unserer Information der Erhöhung in Textform widersprechen. Wenn Sie widersprechen entfällt die aktuelle Erhöhung.

8. Sie und wir können die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag auch für die gesamte Restlaufzeit des Vertrags widerrufen. Der Widerruf muss spätestens 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres in Textform erfolgen.

9. Die Vereinbarung über die planmäßige Erhöhung von Versicherungssummen und Beitrag endet außerdem, wenn die Summengrenzen für alle vereinbarten Leistungsarten erreicht sind.

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

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

Die Todesfallleistung berechnet sich wie folgt:
- ein Zehntel der Invaliditäts-Grundsumme plus
- das Zehnfache der monatlichen Unfall-Rente

Die Todesfallleistung 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 2019 R+V (R+V AUB 2019).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2019 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 2019 R+V (R+V AUB 2019).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2019 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 2019).

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 2019 (R+V AUB 2019).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2019 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 verb. 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 2019 (R+V AUB 2019).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2019 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 2019).

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 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019 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 2019 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 2019 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 2019).

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 2019 unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

4. Was ist nach einem Unfall zu beachten?

Ergänzend zu Ziffer 7 R+V AUB 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 2019 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 2019 (R+V AUB 2019). 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 2019 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 2019 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 desOberschenkels	80 %
- Bein bis zur Mitte desOberschenkels	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 %
- Geschmackssinn10 %	
- 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 2019 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 2019 insgesamt bis zu 50.000 EUR.

7. Unfall-Service

Wir erstatten Kosten für Unfall-Service nach Ziffer 2.10 R+V AUB 2019 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 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 2019 insgesamt bis zu 20.000 EUR.

14. Behandlung in einer Dekompressionskammer

Ergänzend zu Ziffer 2.10 R+V AUB 2019 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 2019 mindern wir die Leistung erst dann, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 50 % beträgt.

17. Bewusstseinsstörungen

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2019 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 2019 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 2019 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 2019 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 2019) 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 2019 (R+V AUB 2019). Diese R+V Besondere Bedingungen KinderPlus (R+V KinderPlus) erweitern Ihren Versicherungsschutz im vereinbarten Kindertarif. Bei Umstellung des Kindertarifs auf den Erwachsenentarif (Ziffer 6.1 R+V AUB 2019) entfallen die R+V KinderPlus.

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 2019 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 2019 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 2019 sind Unfälle in Folge der Herstellung oder des Gebrauchs selbstgebauter 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 2019 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. Grads
- 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 Mitglieder-Plus (R+V BVV Mitglieder-Plus)

Mitglieder-Plus Beitragsrückserstattungs-Programm - Cashback

1. Wie nehme ich am Mitglieder-Plus Beitragsrückerstattungs-Programm teil?

Als Mitglied Ihrer Genossenschaftsbank profitieren Sie mit dem Abschluss dieses Vertrags vom Mitglieder-Plus Beitragsrückerstattungs-Programm der R+V. An diesem Programm nehmen alle Bankmitglieder teil, die in den am Programm angeschlossenen Banken eine VR-Mitglieder-Risiko UnfallPolice abgeschlossen haben.

2. Wie wird die Mitglieder-Plus-Gemeinschaft gebildet?

Alle in Ihrer Bank abgeschlossenen VR-Mitglieder-Risiko-UnfallPolicen bilden eine Risikogemeinschaft, die sogenannte Mitglieder-Plus-Gemeinschaft Ihrer Bank.

3. Wovon ist eine Beitragsrückerstattung abhängig?

Die Höhe einer möglichen Beitragsrückerstattung ist abhängig vom Schadenverlauf der Mitglieder-Plus-Gemeinschaft Ihrer Bank im vorherigen Kalenderjahr. Sie können bis zu 10 % Ihres im vorherigen Kalenderjahr gezahlten Nettobeitrags (Beitrag ohne Versicherungsteuer) zurückerhalten.

4. Wann erhalten Sie eine Beitragsrückerstattung?

Zu Beginn des neuen Kalenderjahres ermitteln wir
- die Gesamt-Schadenquote aller VR-Mitglieder-Risiko-UnfallPolicen, die am Mitglieder-Plus Beitragsrückerstattungs-Programm der R+V teilnehmen und
- die Schadenquote Ihrer Mitglieder-Plus-Gemeinschaft.

Dabei berücksichtigen wir jeweils den Schadenaufwand, der im vorherigen Kalenderjahr gebucht wurde.

Eine Beitragsrückerstattung erhalten Sie, wenn die Schadenquote Ihrer Mitglieder-Plus-Gemeinschaft unter der Gesamt-Schadenquote liegt. Liegt die Schadenquote Ihrer Mitglieder-Plus-Gemeinschaft unter 50 % der Gesamt-Schadenquote, erhalten Sie 10 % Ihres gezahlten Nettobeitrags zurück, anderenfalls 5 %. Die Beitragsrückerstattung erfolgt im März.

Voraussetzungen für die Beitragsrückerstattung sind, dass Ihr Mitglieder-Plus-Vertrag am 01.01. des neuen Jahres noch bestand und durch Ihre Genossenschaftsbank betreut wurde.

5. Zusatzinformationen

- Schadenquote ist der im vorherigen Kalenderjahr gebuchte Schadenaufwand geteilt durch den im vorherigen Kalenderjahr gebuchten Jahresnettobeitrag in %.
- Schadenaufwand ist die Summe aller Zahlungen, Kosten und Reserven, die im vorherigenKalenderjahr für Schäden gebucht wurden.

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

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

1. Zusätzliche Vorteile

1.1 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.

1.2 Spätere Umstellung des Kindertarifs

Abweichend von Ziffer 6.1 R+V AUB 2019 stellen wir den Kindertarif erst zum Ablauf des Versicherungsjahres auf den Tarif für Erwachsene um, in dem das Kind das 25. Lebensjahr vollendet.

1.3 Höhere Altersgrenze für die beitragsfreie Weiterversicherung

Abweichend von Ziffer 11.6.1 R+V AUB 2019 erhöhen wir die Altersgrenze für die beitragsfreie Weiterversicherung auf 25 Jahre.

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
- in den Fällen 2.1 - 2.3 für den gesamten Vertrag und
- in den Fällen 2.4 und 2.5 für die genannte Person, wenn diese nicht selbst die Voraussetzungen für den FinanzGruppe/Geno-Tarifs erfüllt.

Haben Sie uns nicht informiert und tritt nach Beginn des neuen Versicherungsjahrs ein Unfall ein, 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-Risiko-UnfallPolice (R+V BVV WG-Tarif Risiko)

Aufgrund Ihrer Tätigkeit für eine Genossenschaft liegt Ihrer R+V-Risiko-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

- in den Fällen 1 - 3 für den gesamten Vertrag und
- in den Fällen 4 und 5 für die genannte Person, wenn diese nicht selbst die Voraussetzungen für den Tarif Weitere Genossenschaften erfüllt.

Haben Sie uns nicht informiert und tritt nach Beginn des neuen Versicherungsjahrs ein Unfall ein, 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-Risiko-UnfallPolice (R+V BVV RV-Tarif Risiko)

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

1. Zusätzliche Vorteile

1.1 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.

1.2 Spätere Umstellung des Kindertarifs

Abweichend von Ziffer 6.1 R+V AUB 2019 stellen wir den Kindertarif erst zum Ablauf des Versicherungsjahres auf den Tarif für Erwachsene um, in dem das Kind das 25. Lebensjahr vollendet.

1.3 Höhere Altersgrenze für die beitragsfreie Weiterversicherung

Abweichend von Ziffer 11.6.1 R+V AUB 2019 erhöhen wir die Altersgrenze für die beitragsfreie Weiterversicherung auf 25 Jahre.

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 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
- in den Fällen 2.1 - 2.3 für den gesamten Vertrag und
- in den Fällen 2.4 und 2.5 für die genannte Person, wenn diese nicht selbst die Voraussetzungen für den R+V-Gruppe-Tarif erfüllt.

Haben Sie uns nicht informiert und tritt nach Beginn des neuen Versicherungsjahrs ein Unfall ein, vermindern sich die Versicherungssummen im Verhältnis des bei Vertragsabschluss geltenden Beitrags für Privatkunden zum bisherigen Beitrag im R+V-Gruppe-Tarif.

R+V Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrads bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten (R+V BB verbesserte Gliedertaxe Ärzte)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit verbesserten Leistungen im Invaliditätsfall vereinbart.

Abweichend von Ziffer 2.1.2.2.1 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) gelten bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile oder Sinnesorgane ausschließlich die hier genannten Invaliditätsgrade:

- Arm oder Hand	100 %
- Daumen oder Zeigefinger	60 %
- anderer Finger	20 %
- Bein oder Fuß	70 %
- große Zehe	8 %
- andere Zehe	3 %
- beide Augen	100 %
- ein Auge	80 %
- Gehör auf beiden Ohren	70 %
- Gehör auf einem Ohr	30 %
- sofern jedoch das Gehör auf einem Ohr bereits verloren war	45 %
- 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 100 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 10 % (= ein Zehntel von 100 %).

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
- Tarifkalkulationen 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 Auskunfteien. 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 Si ein 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 risikoerhöhende 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 angebundenen 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.

Beruht 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 (PflVG) 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 Auskunfteien. 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 berechtigte 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 Auskunftei, 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 Auskunftei gespeichert hat, wenden Sie sich bitte direkt an die beauftragte Auskunftei.

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.