ANTRAG/ANGEBOT ZUR WIFO-UNTERNEHMER-UNFALL-POLICE

Drucken

Löschen

Speichern

01 ALLGEMEINE INFORMATIONEN — STAND 07/2019

WIFO-Partner :			**WIFO-Agentur 195061**
Anrede :	☐ Herr	☐ Frau	☐
Versicherungsnehmer :			
Anschrift : **(PLZ, Ort, Straße, Nr.)**			
Definition Unternehmer :	**Unternehmer nach dieser Vereinbarung sind Personen, die in ihrer Hauptbeschäftigung Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder Einkünfte aus selbständiger Arbeit nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) erzielen, Freiberufler oder Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH.** **Versichert werden nur Unternehmer, welche ihren Wohnsitz und ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.**		
Gesundheitsfragen :	**Für die nachfolgend aufgeführten Versicherungssummen sind keine Gesundheitsangaben erforderlich.**		
Höchstaufnahmealter :	**Maximal 55 Jahre zum Versicherungsbeginn.**		
Zeichnungsverbote :	**Bereits bestehende Unfallverträge von Unternehmen der genossenschaftlichen Finanzgruppe Volks- und Raiffeisenbanken. In diesen Fällen erfolgt eine individuelle Abstimmung zwischen WIFO und R+V.**		

02 ANGABEN ZUR VERSICHERNDEN PERSON

Name :				
Vorname :				
Geburtsdatum :		**Geschlecht :**	☐ **Männlich**	☐ **Weiblich**
Berufssuche :				SUCHEN
Berufsbezeichnung :	--- Bitte wählen ---			
Versicherungssumme :	☒ **500.000 € Invalidität**		☐ **1.000.000 € Invalidität**	
Bruttoprämie gem ZW :			inklusive 19% Versicherungssteuer	
Zahlweise :	☒ **Jährlich**	☐ **Halbjährlich***	☐ **Vierteljährlich***	☐ **Monatlich***
Zahlart :	☒ **Rechnung**	☐ ***Lastschrift -SEPA-Mandat erforderlich**		

03 BEGINN / ABLAUF

Antragsdatum :		**(Frühester Beginn 1 Tag nach Antragstellung)**
Beginn :		**12.00 Uhr - Laufzeit 1 Jahr – täglich kündbar**
Ablauf :		**12.00 Uhr**

04 BEDINGUNGEN

R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) Ausgabe 07.19
R+V Besondere Bedingungen PremiumPlus (R+V PremiumPlus)
Wichtige Hinweise Altersgrenzen :
Beim Erreichen folgender Altersgrenze erhöht sich Ihr Beitrag:
- 61 Jahre - ab hier erfolgt erstmals die jährliche Beitragserhöhung. Die genauen Regelungen finden Sie in Ziffer 6.1 und 6.2 R+V AUB 2019

05 BETREUERWECHSEL

Bei einem Wechsel des Versicherungsvermittlers, kann der Vertrag zu den bisherigen Bedingungen und Konditionen in der Regel nicht mehr fortgeführt werden.

06 SONSTIGE ANGABEN

WIFO Wirtschafts- & Fondsanlagenberatung und Versicherungsmakler GmbH | Gewerbering 15 | 76287 Rheinstetten
www.wifo.com | info@wifo.com | Fon: 0 72 42 - 930 - 0 | Fax: -100 | Handelsregister: HRB 10 53 86, Amtsgericht Mannheim | Ust-ID-Nr.: DE 14 36 06 343 | Sitz d. Gesellschaft: Rheinstetten | Geschäftsführer: Sven Burkart

07 SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

SEPA-Lastschriftmandat

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) lautet: DE63001000001360 90

Vertragsnummer

Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-)Lastschriftmandats gegeben.

IBAN

LK DE **PZ** **BLZ** **Konto-Nr.**

Adresse des Kontoinhabers: nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht.

Anrede: Herr/Frau/Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort, Land

Kontoinhaber ist:

☐ der Versicherungsnehmer

☐ **nicht** der Versicherungsnehmer

Bitte zusätzlich die Unterschrift des Versicherungsnehmers und Ausweiskopie des Kontoinhabers beifügen.

Ich ermächtige die R+V Allgemeine Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Ort **Datum** **Unterschrift des Kontoinhabers**

08

WICHTIGE HINWEISE

Sie haben ein Widerrufsrecht von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins. Im Versicherungsschein erhalten Sie eine Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen eines Widerrufs. Liegt der Versicherungsbeginn vor Ablauf der zweiwöchigen Widerrufsfrist, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn einsetzt (wenn dies nicht gewünscht ist bitte streichen).

Bestandteil des Antrags sind einige Fragen an die zu versichernde Person. Versicherungsnehmer und zu versichernde Person sind für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrags und werden Bestandteil des Versicherungs-vertrags. Wichtig für uns ist die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem gewünschten Inhalt abzuschließen. Anzugeben sind auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur geringere Bedeutung haben. Bitte beachten Sie, dass Sie ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr
als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. „Schließlich erklären die Vertragsbeteiligten, dass ihnen die Möglichkeit gegeben wurde, von dem Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen."

UNTERSCHRIFTEN

Antragsteller:		**Datum:**
Versicherte Person:		**Datum:**
WIFO-Partner:		**Datum:**

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Grundlage für diesen Vertrag sind die R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) Ausgabe 07.19 sowie die R+V Besondere Bedingungen PremiumPlus (R+V PremiumPlus)
Diese Übersicht soll Ihnen einen ersten Überblick über die Leistungsverbesserungen geben. Die Leistungsbeschreibungen sind hier stark verkürzt wiedergegeben. Maßgeblich für den Versicherungsschutz ist allein der Wortlaut der jeweiligen Bedingungen.

ZUSÄTZLICHE LEISTUNGEN	
Kosten für kosmetische Operationen	bis zu 50.000 EUR
Kosten für Heilmittel bei kosmetischen Operationen	✓
Unfall-Service	bis zu 50.000 EUR
Abbruch des Auslandsurlaubs	500 EUR
Auslandsurlaub Assistance	✓
Psychologische Beratung nach schweren Unfällen	✓
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	bis zu 10.000 EUR
Komageld	25 EUR bis zu 365 Tage
Kurkostenbeihilfe	bis zu 25.000 EUR
Umbaukosten für Wohnung und Kfz	bis zu 20.000 EUR
Vorsorgeversicherung für den Ehe- oder Lebenspartner	✓
Vorsorgeversicherung für Kinder	✓
Zusätzliche Erweiterungen des Unfallbegriffs	
Tauchunfälle	✓
Behandlung in einer Dekompressionskammer nach einem Tauchgang	✓
Gase und Dämpfe	✓
Rettung von Menschen, Tieren und Sachen	✓
Erfrierungen als Folge eines Unfalls	✓
Oberschenkel- und Oberschenkelhalsbrüche	✓
Erhöhte Kraftanstrengungen	✓
Verbesserungen bei Invalidität	
Verlängerte Fristen bei Invalidität	36 Monate
Verbesserte Gliedertaxe	✓
Erweiterungen des Versicherungsschutzes	
Erhöhung des Mitwirkungsanteils auf 50 %	✓
Bewusstseinsstörungen	✓
Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum beim Lenken von KFZ	bis 1,5‰
Unfälle durch Schlaganfall und Herzinfarkt	✓
Durchschnittsgeschwindigkeit	✓
Teilnahme an lizenzfreien genehmigten Rennen	✓
Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen	✓
Wundinfektionen als Folge von Insektenstichen	✓
Infektionen durch Zeckenstiche, wobei die ärztliche Feststellung als Unfalltag gilt	✓
Ausgewählte Infektionen infolge von Verletzungen durch Tiere	✓
Impfschäden	✓
Bei weiteren versicherten Infektionen / Impfschäden gilt die ärztliche Feststellung als Unfalltag	✓

WIFO Wirtschafts- & Fondsanlagenberatung und Versicherungsmakler GmbH | Gewerbering 15 | 76287 Rheinstetten
www.wifo.com | info@wifo.com | Fon: 0 72 42 - 930 - 0 | Fax: -100 | Handelsregister: HRB 10 53 86, Amtsgericht Mannheim | Ust-ID-Nr.: DE 14 36 06 343 | Sitz d. Gesellschaft: Rheinstetten | Geschäftsführer: Sven Burkart

LEISTUNGSBESCHREIBUNG - FORTSETZUNG	
Vergiftungen durch Nahrungsmittel	✓
Folgen psychischer und nervöser Störungen	✓
Weitere Verbesserungen	
Verspäteter Arztbesuch	✓
Verspätete Schadenmeldung	✓
Neufeststellung der Invalidität durch R+V längstens 2 Jahre	✓
Lohn- oder Verdienstausfall bei Selbständigen ohne Nachweis, wenn eine ärztliche Untersuchung im Auftrag der R+V durchgeführt wird	bis zu 300 EUR
Schäden durch Eigenbewegungen	✓
Vorauszahlung bei Invalidität	✓
Knochenbruchgeld	bis zu 300 EUR
Kosten für Physiotherapie und Osteopathie	bis zu 150 EUR
Verlegungstransport in ein Krankenhaus in der Nähe des Wohnsitzes	bis zu 50.000 EUR
Unfälle mit Schutzhelm	✓
Todesfallleistung auch bei Verschollenheit	✓
Tägliches Kündigungsrecht	✓

WIFO Wirtschafts- & Fondsanlagenberatung und Versicherungsmakler GmbH | Gewerbering 15 | 76287 Rheinstetten
www.wifo.com | info@wifo.com | Fon: 0 72 42 - 930 - 0 | Fax: -100 | Handelsregister: HRB 10 53 86, Amtsgericht Mannheim | Ust-ID-Nr.: DE 14 36 06 343 | Sitz d. Gesellschaft: Rheinstetten | Geschäftsführer: Sven Burkart

Unfallversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

R+V Allgemeine Versicherung AG, Deutschland, Reg.-Nr. 5438

R+V Risiko-UnfallPolice

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Risiko-Unfallversicherung. Sie sichert ab gegen finanzielle Folgen von unfallbedingten Beeinträchtigungen

Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt z. B. vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt

Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

- ✓ einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen, z. B. Bewegungseinschränkungen
- ✓ lebenslange Unfall-Rente bei besonders schweren Beeinträchtigungen
- ✓ einmalige Kapitalleistung im Todesfall
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze (Unfall-Service)

- ✓ Durch weitere Leistungsarten und zusätzliche Leistungsverbesserungen können Sie Ihren Schutz individuell erweitern und anpassen
- ✓ Den genauen Leistungsumfang und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag

Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten, z. B. Diabetes, Gelenksarthrose, Schlaganfall
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung
- ✗ Sachschäden, z. B. Brille, Kleidung

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Unfälle durch Bewusstseinsstörungen
- ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
- ! Bandscheibenschäden

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen

Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.

Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins bezahlen, aber nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beiträge zahlen Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Sie können uns auch ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nicht anders vereinbart, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir sie nicht kündigen.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen, das muss spätestens drei Monate vorher geschehen. Sie oder wir können den Vertrag auch kündigen, wenn wir eine Leistung erbracht haben, oder wenn Sie Klage gegen uns auf Leistung erhoben haben. Dann endet die Versicherung schon vor Ende der vereinbarten Dauer.

Stand: 23.02.2018

Verzichtserklärung

R+V Versicherungsgruppe • Raiffeisenplatz 1 • 65189 Wiesbaden • Bundesrepublik Deutschland

Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

Verzichtserklärung

12.07.2019 13:11:03 868167

Versicherungsschein-Nr.

Agentur-Nr.

Vermittler / AD-Mitarbeiter-Nr. / Bankmitarbeiter-Nr. bzw. Name

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Kundennummer/verb. /

AVO/ID-Nummer

Produkt:

Antrag vom:

Als Versicherungsnehmer habe ich einen gesetzlichen Anspruch darauf, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Allgemeinen Steuerinformationen vor Abgabe meiner Vertragserklärung in Textform zu erhalten.

Ich verzichte mit der Abgabe dieser Erklärung ausdrücklich darauf, diese Informationen vor Abgabe meiner Vertragserklärung zu erhalten. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich bei Abgabe dieser Verzichtserklärung die Informationen erst mit dem Versicherungsschein und nicht bereits vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalte. Mir ist bewusst, dass die Abgabe dieser Verzichtserklärung keine Voraussetzung für den Vertragsschluss ist.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers
bei Minderjährigen:
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift / Stempel des Vermittlers

Gesellschaften der R+V Versicherungsgruppe

12.07.2019 13:11:03 868167

CHEMIE Pensionsfonds AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Ralf Sikorski.
Vorstand: Rüdiger Bach, Sprecher; Timm Höynck.
Sitz: Riesstraße 17, 80992 München,
Handelsregister Nr. HRB 136188, Amtsgericht München,
USt-IdNr. DE 218558576

Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Christoph Lamby.
Vorstand: Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Claus Scharfenberg.
Sitz: Admiralitätstraße 67, 20459 Hamburg,
Handelsregister Nr. HRB 7520, Amtsgericht Hamburg,
USt-IdNr. DE 118617606

Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Matthias Ising, Claus Scharfenberg, Ulrike Taube.
Sitz: Admiralitätstraße 67, 20459 Hamburg,
Handelsregister Nr. HRB 7763, Amtsgericht Hamburg,
USt-IdNr. DE 179249623

KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender;
Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer.
Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg,
Handelsregister Nr. HRB 64830, Amtsgericht Hamburg,
USt-IdNr. DE 183895556

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender;
Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer.
Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg,
Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg,
USt-IdNr. DE 218618884

KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Horst Kottmeyer.
Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Michael Busch,
Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer, Bernd-Michael Melcher.
Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg,
Handelsregister Nr. HRB 6391, Amtsgericht Hamburg,
USt-IdNr. DE 118618359

R+V Allgemeine Versicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Jens Hasselbächer,
Tillmann Lukosch, Julia Merkel, Marc René Michallet.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 2188, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 811198334

R+V Allgemeine Versicherung AG
Niederlassung Österreich
Hauptbevollmächtigter: Dkfm. Dr. Martin Beste.
Sitz: Wilhelmstraße 68, 1120 Wien,
Firmenbuch: HG Wien Fn 351083z, UID-Nr. ATU 65994944,
DVR 4003621
Hauptsitz: R+V Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft,
Raiffeisenplatz 1, D-65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 2188, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 811198334

R+V Direktversicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Edgar Martin.
Vorstand: Andreas Bode, Frank Fehlauer.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 23433, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 259433224

R+V Krankenversicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende;
Nina Henschel, Dr. Matthias Ising, Ulrike Taube.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 7094, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 114106943

R+V Lebensversicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Jens Hasselbächer,
Tillmann Lukosch, Julia Merkel, Marc René Michallet.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 7629, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 811198342

R+V Lebensversicherung a.G.
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Marc René Michallet.
Sitz: Eltville,
Handelsregister Nr. HRB 17601, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 114106919
(rein informativ: Geschäftsanschrift = Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden)

R+V LUXEMBOURG LEBENSVERSICHERUNG S.A.
Niederlassung Wiesbaden
Hauptbevollmächtigter: Stefan Huhn.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 22011, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 244915072

R+V LUXEMBOURG LEBENSVERSICHERUNG S.A.
(Aktiengesellschaft luxemburgischen Rechts),
Vorsitzende des Verwaltungsrats: Claudia Andersch.
Geschäftsführung: Stefan Honecker, Wolfgang H. Sander.
Sitz: 4, rue Thomas Edison, L-1445 Luxemburg-Strassen,
Registre de Commerce et des Sociétés Luxembourg B 53899,
USt-IdNr. LU 16999808

R+V Pensionsversicherung a.G.
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Claudia Andersch, Vorsitzende; Marc René Michallet,
stellvertretender Vorsitzender, Rüdiger Bach.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 2174, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 114106935

R+V Pensionsfonds AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Rüdiger Bach, Vorsitzender; Dr. Daniel Günnewig, Timm Höynck.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 27503, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 813378713

R+V Pensionskasse AG
Vorsitzende des Aufsichtsrats: Claudia Andersch.
Vorstand: Rüdiger Bach, Lothar Jeck, Ulrike Taube.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 22028 Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 247607454

R+V Versicherung AG
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Cornelius Riese.
Vorstand: Dr. Norbert Rollinger, Vorsitzender;
Claudia Andersch, Jens Hasselbächer, Dr. Christoph Lamby,
Tillmann Lukosch, Dr. Edgar Martin, Julia Merkel, Marc René Michallet.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 7934, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 114106951

Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger.
Vorstand: Dr. Edgar Martin, Vorsitzender; Jens Hasselbächer.
Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden,
Handelsregister Nr. HRB 2173, Amtsgericht Wiesbaden,
USt-IdNr. DE 114106927

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 Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) Ausgabe 07.19

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
12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen

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?

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.

12.3 Übertragung und Verpfändung von Ansprüchen
Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden.

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.