Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen zu Ihrer R+V-UnfallPolice

Gesamt-Inhaltsverzeichnis

Seite

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

Bedingungen

Allgemeine und Besondere Bedingungen

R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) 7
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit planmäßiger Erhöhung 2019 (R+V BB Planmäßige Erhöhung 2019) 30
R+V Besondere Bedingungen für die Todesfallleistung bei Kindern (R+V BB Todesfallleistung Kinder) 31
R+V Besondere Vereinbarung für Versicherte mit körperlicher Berufstätigkeit (R+V BVV SGB VII) 32

Progressions-/Mehrleistungsmodelle

R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % (R+V BB Mehrleistung 100) 33
R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Mehrleistung 100 MI) 34
R+V Besondere Bedingungen für Verbesserte Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 50 %, 70 % oder 90 % (R+V BB Verbesserte Mehrleistung 300) 35
R+V Besondere Bedingungen verbesserte Mehrleistung ab einem Invaliditätsgrad von 50, 70 oder 90 % und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB verb. Mehrleistung 300 MI) 36
R+V Besondere Bedingungen Progression 200 (R+V BB Progression 200) 37
R+V Besondere Bedingungen Progression 200 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 200 MI) 38
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 (R+V BB Progression 225) 39
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 225 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 225 MI) 40
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 (R+V BB Progression 250) 41
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 250 und Mindestinvaliditätsgrad (R+V BB Progression 250 MI) 42
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 (R+V BB Progression 300) 43
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 300 (R+V BB Progression 300 MI) 44
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 (R+V BB Progression 350) 45
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 350 (R+V BB Progression 350 MI) 46
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400) 47
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 400 (R+V BB Progression 400 MI) 48
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 (R+V BB Progression 500) 49
R+V Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel 500 (R+V BB Progression 500 MI) 50

Gruppen-Unfallversicherung

R+V Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung 2019 (R+V ZB Gruppen-UV 2019) 51
R+V Besondere Bedingungen Unfall Firmen comfort (R+V Unfall Firmen comfort) 53
R+V Besondere Bedingungen Unfall Firmen premium (R+V Unfall Firmen premium) 64
R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch) 77

Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen zu Ihrer R+V-UnfallPolice

R+V Besondere Bedingungen für die Erstattung des Arbeitgeberanteils an Sozialversicherungsbeiträgen bei Gruppenunfallversicherungen ohne Direktanspruch (R+V BB Erstattung Sozialversicherungsbeiträge) 78
R+V Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme (R+V ZB Gruppen-UV Lohnsumme) 79
R+V Besondere Bedingungen zur Raubüberfall-Unfallversicherung für Einkaufsmärkte/Einzelhandelsgeschäfte (R+V BB Raub Handel) 81

Weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen

R+V Besondere Bedingungen Unfall Geno exklusiv plus (R+V Unfall Geno exklusiv plus) 82
R+V Besondere Bedingungen zur Luftfahrt-Unfallversicherung 2019 (R+V LUV 2019) 95
R+V Besondere Vereinbarungen für den Vertragsablauf in der Bauherren-/Bauhelfer-Unfallversicherung (R+V BVV Vertragsablauf Bauhelfer) 96
R+V Besondere Vereinbarungen für den automatischen Vertragsablauf (R+V BVV automatischer Vertragsablauf) 97
R+V Besondere Bedingungen für die Bemessung des Invaliditätsgrads bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten (R+V BB verbesserte Gliedertaxe Ärzte) 98
R+V Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung (R+V BB Infektionen) 99
R+V Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung (R+V BB Röntgen- und Laserstrahlen) 100

Deckungsumfänge

R+V Deckungsumfang 24 Stunden (R+V Deckung 24 Stunden) 101
R+V Deckungsumfang für Berufsunfälle mit Weg (R+V Deckung BU mit Weg) 102
R+V Deckungsumfang gelegentliche Tätigkeit mit Weg (R+V Deckung gelegentliche Tätigkeit mit Weg) 103
R+V Deckungsumfang für verwaltungsmäßige Tätigkeit ohne Wegeunterbrechung (R+V Deckung verwaltungsmäßige Tätigkeit ohne WU) 104
R+V Deckungsumfang für verwaltungsmäßige Tätigkeit mit Wegeunterbrechung (R+V Deckung verwaltungsmäßige Tätigkeit mit WU) 105
R+V Deckungsumfang für verwaltungsmäßige Tätigkeit und private Unfälle (R+V Deckung verwaltungsmäßige Tätigkeit und private Unfälle) 106
R+V Deckungsumfang für Unfälle innerhalb und außerhalb des Berufs für verwaltungsmäßig Tätige (R+V Deckung 24 Stunden für verwaltungsmäßig Tätige) 107
R+V Deckungsumfang für die Bauherren-Unfallversicherung (R+V Deckung Bauherren) 108
R+V Deckungsumfang für die Bauhelfer-Unfallversicherung (R+V Deckung Bauhelfer) 109

Merkblatt zum Datenschutz

Hinweis zum Merkblatt zur Datenverarbeitung 110

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

Risikoträger

Risikoträger ist die
R+V Allgemeine Versicherung AG
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
vertreten durch den Vorstand, Vorstandsvorsitzender: Dr. Nils Reich
Handelsregister Nr. HRB 2188 Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 811198334
Die R+V Allgemeine Versicherung AG betreibt alle Zweige der Schadens-, Unfall- und Rückversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungen aller Art.

Wesentliche Merkmale der Versicherung

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

Beitrag

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

Zustandekommen des Vertrags

Vor Abgabe Ihres Antrages erhalten Sie mit diesen Verbraucherinformationen die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls sonstige vertragsrelevante Informationen.
Die Aufnahme Ihres Antrags stellt Ihr Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrages dar. Den Versicherungsschein (Police) erhalten Sie per Post. Mit Zugang der Police ist der Versicherungsvertrag geschlossen, sofern Sie nicht ihr Widerrufsrecht (siehe unten) ausüben. Den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Antrag und dem Versicherungsschein. Bitte beachten Sie, dass der Beginn des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags ist.
Nach der gesetzlichen Regelung des § 147 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind Sie an Ihren Antrag gebunden, bis Sie unter regelmäßigen Umständen unsere Antwort erwarten durften.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und Besondere Hinweise

Widerrufsrecht
Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.
Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,**
- **diese Belehrung,**

- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

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

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter www.ruv.de ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z.B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit des Eingangs.

Widerrufsfolgen
Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um einen Betrag von

- **bei einer laufenden Beitragszahlung**

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

- **bei einem Einmalbeitrag**

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

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise sowie die Höhe Ihres Beitrags entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus dem Versicherungsfall in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind. Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.
Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens zwölf Monate und 14 Tage nach Vertragsschluss.

Abschnitt 2
Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

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

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Laufzeit des Vertrags

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

Beendigung des Vertrags

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

Anwendbares Recht/Sprache

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

Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de
Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend. Unabhängig von der Inanspruchnahme dieser außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten.
Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

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

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

Ausgabe 08/19

Guten Tag, sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Grundlage für Ihren Vertrag sind diese R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) und - wenn mit Ihnen vereinbart - weitere Bedingungen. Zusammen mit dem Antrag und dem Versicherungsschein legen diese den Inhalt Ihrer Unfallversicherung fest. Sie sind wichtige Dokumente.

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

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

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

Ihre
R+V Versicherung

Wer ist wer?

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

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?
1.1 Grundsatz
1.2 Geltungsbereich
1.3 Unfallbegriff
1.4 Erweiterter Unfallbegriff
1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden? Welche Fristen und sonstigen Voraussetzungen gelten für die einzelnen Leistungsarten?
2.1 Invaliditätsleistung
2.2 Unfall-Rente
2.3 Gestrichen
2.4 Tagegeld
2.5 Krankenhaustagegeld
2.6 Krankenhaustagegeld Plus
2.7 Todesfallleistung
2.8 Gestrichen
2.9 Kosten für kosmetische Operationen
2.10 Unfall-Service
2.11 Krankenhausgeld Extra

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 einem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung beachten?
6.1 Umstellung des Kindertarifs
6.2 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

Weitere Bestimmungen

12 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
12.1 Fremdversicherung
12.2 Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht
13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung
13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
13.4 Anfechtung
13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

14 Was passiert, wenn sich diese Versicherungsbedingungen zu Ihren Gunsten verändern?

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?
15.1 Gesetzliche Verjährung
15.2 Aussetzung der Verjährung

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

18 Welches Recht findet Anwendung?

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

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

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Grundsatz
Wir bieten den vereinbarten Versicherungsschutz bei Unfällen der versicherten Person.

1.2 Geltungsbereich
Versicherungsschutz besteht während der Wirksamkeit des Vertrags
- weltweit und
- rund um die Uhr.

1.3 Unfallbegriff
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch
- ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung

erleidet.

1.4 Erweiterter Unfallbegriff
Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung
- ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt.

  Beispiel:
  Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.

- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.

  Beispiel:
  Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.

  Meniskus und Bandscheiben sind weder Muskeln, Sehnen, Bänder noch Kapseln. Deshalb werden sie von dieser Regelung nicht erfasst.

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.

1.5 Einschränkungen unserer Leistungspflicht
Für bestimmte Unfälle und Gesundheitsschäden 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 15 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 15 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.

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.

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
- für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens für 2 Jahre ab dem Tag des Unfalls.
- bei ambulanten chirurgischen Operationen 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.

2.8 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

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 2 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 im Versicherungsschein genannten 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.

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 25 %, 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 mit dem Fahrzeug von der Straße ab.
- torkelt alkoholbedingt auf dem Heimweg von der Gaststätte und fällt in eine Baugrube.
- balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab.

Ausnahme:
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.

Der Versicherungsschutz erlischt dann am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält.

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.

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

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:
Die versicherte Person infiziert sich
- mit Tollwut oder Wundstarrkrampf.
- mit anderen Krankheitserregern, die durch nicht nur geringfügige Unfallverletzungen in den Körper gelangten. Geringfügig sind Unfallverletzungen, die ohne die Infektion und ihre Folgen keiner ärztlichen Behandlung bedürfen.
- durch solche Heilmaßnahmen oder Eingriffe, für die ausnahmsweise Versicherungsschutz besteht (Ziffer 5.2.3).

In diesen Fällen gilt der Ausschluss nicht.

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

5.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Ausnahme:
- Sie sind durch eine gewaltsame, von außen kommende Einwirkung entstanden, und
- für die Einwirkung besteht Versicherungsschutz nach diesem Vertrag.

In diesem Fall gilt der Ausschluss nicht.

6 Was müssen Sie bei einem Kindertarif und bei Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung 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 Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung

6.2.1 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.

6.2.2 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.

6.2.3 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.

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.

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

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

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

Die Vertragsdauer

10 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

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

10.2 Dauer und Ende des Vertrags

10.2.1 Vertragsdauer
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

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

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

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

Der Versicherungsbeitrag

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

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

11.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Erster Beitrag

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

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

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

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

11.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

11.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

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

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

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

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

Unsere Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn sie folgende Informationen enthält:
- Die ausstehenden Beträge, die Zinsen und die Kosten müssen im Einzelnen beziffert sein und
- die Rechtsfolgen müssen angegeben sein, die nach Ziffer 11.3.4 mit der Fristüberschreitung verbunden sind.

11.3.4 Verlust des Versicherungsschutzes und Kündigung
Wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist den angemahnten Beitrag nicht bezahlt haben,
- besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz.
- können wir den Vertrag kündigen, ohne eine Frist einzuhalten.
  Wenn Sie nach unserer Kündigung innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag bezahlen, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Zahlung besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

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

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

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

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.

Weitere Bestimmungen

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

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

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

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

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

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

13.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir
- nach Ihrer Vertragserklärung,
- aber noch vor Vertragsannahme
- in Textform stellen.

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

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

13.2 Mögliche Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht kann erhebliche Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz haben. Wir können in einem solchen Fall
- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

13.2.1 Rücktritt

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

Kein Rücktrittsrecht besteht, wenn
- weder eine vorsätzliche,
- noch eine grob fahrlässige

Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

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

Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Wird die Anzeigepflicht arglistig verletzt, entfällt unsere Leistungspflicht.

13.2.2 Kündigung

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

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

13.2.3 Vertragsänderung

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

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

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

13.3 Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen.

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

Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.
Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

13.4 Anfechtung

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

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

13.5 Erweiterung des Versicherungsschutzes

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

14 Was passiert, wenn sich diese Versicherungsbedingungen zu Ihren Gunsten verändern?

Werden diese R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen ausschließlich zu Ihrem Vorteil und ohne Mehrbeitrag geändert, so gelten die neuen Bedingungen mit sofortiger Wirkung auch für diesen Vertrag.

15 Wann verjähren die Ansprüche aus diesem Vertrag?

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

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

16 Welches Gericht ist zuständig?

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

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

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

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

17.2 Änderungen Ihrer Anschrift müssen Sie uns mitteilen.

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

Die Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung als zugegangen, wenn wir sie per Einschreiben an Ihre letzte uns bekannte Anschrift geschickt haben.

Das gilt auch, wenn Sie uns eine Änderung Ihres Namens nicht mitteilen.

18 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

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

19.1 Herkunft der Überschussbeteiligung

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

19.2 Mindestbeteiligung an den Erträgen

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

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

19.3 Voraussetzung für die Zahlung einer Überschussbeteiligung

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

19.4 Art und Höhe der Überschussbeteiligung

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

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

20 Wohin können Sie sich im Fall einer Beschwerde wenden?

20.1 Außergerichtliche Beschwerdestelle

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

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin

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

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

20.2 Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

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

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

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

Wie werden Versicherungssummen und Beitrag erhöht?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

R+V Besondere Vereinbarung für Versicherte mit körperlicher Berufstätigkeit (R+V BVV SGB VII)

Arbeitet die versicherte Person in ihrem ausgeübten Hauptberuf plan- oder regelmäßig
- körperlich oder handwerklich oder
- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen

und erleidet die versicherte Person bei der Ausübung dieses Hauptberufs einen Arbeitsunfall im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB VII), gelten die halben Versicherungssummen.

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistung bei Invalidität vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 R+V (R+V AUB 2019).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2019 wird wie folgt ergänzt:
Wir leisten 100 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 70 % beträgt.

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistung bei Invalidität vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 R+V (R+V AUB 2019).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2019 wird wie folgt ergänzt:
Wir leisten 100 % aus der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, wenn der unfallbedingte Invaliditätsgrad mindestens 70 % beträgt.

Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad weniger als 20%, erhalten Sie keine Leistung (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019).

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2019 wird wie folgt ergänzt:
Wir leisten

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad und Mehrleistungen bei Invalidität vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019).

Ziffer 2.1 R+V AUB 2019 wird wie folgt ergänzt:
Wir leisten

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

Beträgt der unfallbedingte Invaliditätsgrad weniger als 20%, erhalten Sie keine Leistung (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019).

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20 % (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20% (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20% (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20% (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20% (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

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

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit einem Mindestinvaliditätsgrad von 20% (Ziffer 2.1.1.5 R+V AUB 2019) und progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Wir ermitteln den Invaliditätsgrad nach Ziffer 2.1 und Ziffer 3 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Aus dem so ermittelten unfallbedingten Invaliditätsgrad ergibt sich die Leistung in Prozent der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität nach der folgenden Tabelle:

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

R+V Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung 2019 (R+V ZB Gruppen-UV 2019)

Sie können die Gruppen-Unfallversicherung mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abschließen.

Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1 Was gilt für Versicherungen ohne Namensangabe?

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Sie müssen die zu versichernden Personen so erfassen und die Gruppe so bezeichnen, dass die Zugehörigkeit der zu versichernden Person zur versicherten Gruppe eindeutig ist.

1.3 Wir werden Sie regelmäßig auffordern, die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen zu melden. Die Meldung müssen Sie uns innerhalb eines Monats nach unserer Aufforderung machen.
Inhalt der Angabe:

- Aufteilung nach Monaten
- Angabe des jeweils höchsten Stands eines Monats

Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
Sind mehrere Gruppen versichert, benötigen wir diese Angaben für jede Gruppe getrennt.

1.4 Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden und den laufenden Zeitabschnitt. Sie erhalten von uns eine Abrechnung.

1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

2 Was gilt für Versicherungen mit Namensangabe?

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Für Personen, die noch nicht versichert sind gilt:

2.2.1 Personen, deren Beruf, Beschäftigung und Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten Personen, können Sie jederzeit bei uns anmelden.
Der Versicherungsschutz für die hinzukommenden Personen beginnt mit Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.

2.2.2 Personen in anderen Berufen, mit anderer Beschäftigung oder mit anderen Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über den Versicherungsschutz geeinigt haben.

2.3 Wir haben das Recht, nach Risikoprüfung den Einschluss des Einzelnen in den Vertrag abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz für diese Person einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.

2.4 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinigung ausscheidet.

3 Wann endet der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person?

Ergänzend zu Ziffer 10 R+V AUB 2019 gilt:
Sie oder wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung in Textform beenden, wenn wir für diese eine Leistung erbracht haben, oder wenn wegen dieser Leistung gegen uns Klage erhoben wurde.

Die Mitteilung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtstreits zugegangen sein.

Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person endet einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

4 Wann endet der Vertrag?

Ergänzend zu Ziffer 10 R+V AUB 2019 gilt:
Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

5 Wer erhält die Leistung im Todesfall?

5.1 Die versicherte Person kann einen Dritten als Bezugsberechtigten im Todesfall benennen. Sie sind berechtigt diese Erklärung entgegenzunehmen.

Die Erklärung muss
- Ihnen in Textform vorliegen,
- Namen, Anschrift und Geburtsdatum der bezugsberechtigten Person(en) enthalten,
- von Ihnen mit Datum des Eingangs archiviert werden.

Im Todesfall der versicherten Person müssen Sie uns für die Regulierung des Leistungsfalls die zum Unfallzeitpunkt gültige Bezugsrechtsregelung vorlegen.

5.2 Ist kein Bezugsrecht geregelt worden, zahlen wir die Leistung im Todesfall mit befreiender Wirkung für uns an Sie. Mit Ihrem Einverständnis zahlen wir auch direkt an die Erben, wenn Sie uns einen Erbnachweis vorlegen.

6 Welche Besonderheiten gelten für Minderjährige?

Sind in diesem Vertrag minderjährige Personen (zum Beispiel Auszubildende) versichert, gelten die Ziffern 6.1 und 11.6 R+V AUB 2019 nicht.

R+V Besondere Bedingungen Unfall Firmen comfort (R+V Unfall Firmen comfort)

Grundlage für Ihren Vertrag sind die R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Diese R+V Besondere Bedingungen Unfall Firmen comfort (R+V Unfall Firmen comfort) erweitern Ihren Versicherungsschutz und enthalten eine Vielzahl von Verbesserungen.

Zusätzliche Erweiterungen des Unfallbegriffs

1. Tauchunfälle
2. Gase und Dämpfe
3. Rettung von Menschen, Tieren und Sachen
4. Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen
5. Erhöhte Kraftanstrengungen
6. Grobe Fahrlässigkeit
7. Eigenbewegungen
8. Entzug von Flüssigkeit Nahrungsmitteln und Sauerstoff

Verbesserungen bei Invalidität und Tod

9. Verlängerte Fristen bei Invalidität
10. Verbesserte Gliedertaxe
11. Verschollenheit

Verbesserungen bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld

12. Verbesserungen zum Tagegeld
13. Verbesserungen zum Krankenhaustagegeld

Zusätzliche Leistungen

14. Psychologische Akutintervention nach traumatischen Unfall-Ereignissen
15. Kosten für kosmetische Operationen
16. Kosten für Heilmittel bei kosmetischen Operationen
17. Kosten für Zahnersatz bei kosmetischen Operationen
18. Unfall-Service
19. Knochenbruchgeld
20. Sofortleistung bei Schwerverletzungen
21. Komageld
22. Rehabilitationsbeihilfe
23. Kurkostenbeihilfe
24. Umbaukosten
25. Vorsorgeversicherung für den Ehe- oder Lebenspartner
26. Lebensretter
27. Gäste und Besucher

Erweiterungen des Versicherungsschutzes

28. Erhöhung des Mitwirkungsanteils
29. Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum
30. Schlaganfall und Herzinfarkt
31. Passives Kriegsrisiko
32. Durchschnittsgeschwindigkeit
33. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen
34. Infektionen durch Zecken- und Insektenstiche
35. Weitere Infektionen
36. Schutzimpfungen
37. Vergiftungen
38. Folgen psychischer und nervöser Störungen
39. Bauch- oder Unterleibsbrüche

Weitere Verbesserungen
40. Verspäteter Arztbesuch
41. Verspätete Schadenmeldung
42. Neufeststellung der Invalidität
43. Lohn- oder Verdienstausfall
44. Verlängerung der Kündigungsfrist nach einem Versicherungsfall
45. Kumul/Höchstentschädigung

Hinweis
Für die zusätzlichen Leistungen nach Ziffer 14 bis 27 gilt Folgendes:
- Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die zusätzlichen Leistungen nur aus einem Vertrag.
- Die Leistungen nehmen an einer jährlichen planmäßigen Erhöhung von Summen und Beitrag (Dynamik) nicht teil.
- Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten nur, wenn kein Dritter zur Leistung verpflichtet ist, oder seine Leistungspflicht bestreitet.
- Die im Versicherungsschein unter "Leistungsarten" aufgeführten Leistungen, können nur einmal verlangt werden.

1. Tauchunfälle

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig
- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele:
Caissonkrankheit, Barotrauma, Trommelfellverletzungen

2. Gase und Dämpfe

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person mehrere Stunden lang unausweichlich oder unentrinnbar plötzlich ausströmenden Gasen oder Dämpfen ausgesetzt ist und dabei Gesundheitsschäden erleidet.
Ausgeschlossen bleiben Berufs- und Gewerbekrankheiten.

3. Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Unfälle bei der Rettung von Menschen, Tieren und Sachen sind eingeschlossen.

4. Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen

Gesundheitsschäden infolge extremer Witterungsbedingungen (zum Beispiel Frost, Sonneneinstrahlung) sind versichert, wenn die versicherte Person sich diese Gesundheitsschäden als Folge eines Unfalls zugezogen hat.

5. Erhöhte Kraftanstrengungen

Als Unfall gelten abweichend von Ziffer 1.4 R+V AUB 2019 durch erhöhte Kraftanstrengungen der versicherten Person hervorgerufene
- Verrenkungen,
- Zerrungen und
- Zerreißungen

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

6. Grobe Fahrlässigkeit

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person infolge eigener grober Fahrlässigkeit eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung erleidet.

7. 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.

Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Schäden an Bandscheiben und Menisken sind weiterhin nicht versichert.

8. Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff

Gesundheitsschäden durch den Entzug von
- Flüssigkeit
- Nahrungsmitteln oder
- Sauerstoff

sind versichert.

9. 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 24 Monate.

10. 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 oder Hand	80 %
- Daumen	25 %
- Zeigefinger	20 %
- anderer Finger	10 %
- mehrere Finger einer Hand jedoch maximal	70 %
- Bein oberhalb des Knies	80 %
- Bein unterhalb des Knies	75 %
- Fuß	70 %
- große Zehe	10 %
- andere Zehe	5 %
- Auge	60 %
- Sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	75 %
- Gehör auf einem Ohr	40 %

- Sofern jedoch das Gehör des anderen Ohrs vor dem Unfall bereits verloren war	70 %
- Gehör auf beiden Ohren	80 %
- Geruchssinn	20 %
- Geschmackssinn	20 %
- Stimme	100 %

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

11. Verschollenheit

Ist eine versicherte Person unfallbedingt verschollen, zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung. 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.

12. Verbesserungen zum Tagegeld

Abweichend von Ziffer 2.4 R+V AUB 2019 gelten folgende Verbesserungen zum Tagegeld:
Wir zahlen Tagegeld unabhängig davon, ob die versicherte Person ihrer Arbeit nachgeht oder nicht.
Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist der objektive ärztliche Befund maßgebend.
Ist die versicherte Person nach Abschluss der ärztlichen Behandlung weiterhin unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, zahlen wir Tagegeld bis zur festgelegten Höchstdauer von insgesamt 365 Tagen. Voraussetzungen dafür sind:
- Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird ärztlich bescheinigt.
- Es wurde noch keine unfallbedingte Invalidität ärztlich festgestellt.

Für die Dauer einer unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung zahlen wir Tagegeld innerhalb von 3 Jahren ab dem Tag des Unfalls, insgesamt längstens für 365 Tage.

13. Verbesserungen zum Krankenhaustagegeld

Abweichend von Ziffer 2.5 R+V AUB 2019 zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfalltag, insgesamt bis zu 730 Tage, für:
- eine vollstationäre Heilbehanldung,
- die stationäre Beahndlung in einem Rehabilitationszentrum,
- eineAnschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehanldung (BGSW), die spätestens 30 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt beginnen.

Der Aufnahme- und Entlassungstag zählen als je ein Kalendertag.

14. Psychologische Akutintervention nach traumatischen Unfall-Ereignissen

Benötigt die versicherte Person bei der Verarbeitung eines traumatischen Unfall-Ereignisses in der Akutphase psychologische Unterstützung, besteht Anspruch auf bis zu 3 Beratungen, auf Wunsch telefonisch oder vor Ort, durch von uns vermittelte Psychologen. Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

Beispiele:
- Die versicherte Person erleidet einen Arbeitsunfall oder wird Zeuge eines Arbeitsunfalls eines Kollegen.
- Die versicherte Person wird Opfer einer Gewalttat.

15. Kosten für kosmetische Operationen

Wir erstatten Kosten für kosmetische Operationen nach Ziffer 2.9 R+V AUB 2019 insgesamt bis zu 20.000 EUR.

16. Kosten für Heilmittel bei kosmetischen Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 R+V AUB 2019 erstatten wir nachgewiesene Kosten für Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel.

17. Kosten für Zahnersatz bei kosmetischen Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 AUB 2019 erstatten wir unfallbedingte Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten nicht natürlicher Schneide- und Eckzähne.

18. Unfall-Service

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

19. Knochenbruchgeld

Wir zahlen einmalig ein Knochenbruchgeld in Höhe von 300 EUR, wenn die versicherte Person unfallbedingt einen vollständigen Knochenbruch erleidet. Bei Zeh- oder Fingerbrüchen zahlen wir die Hälfte.
Voraussetzung für die Leistung ist, dass
- der Bruch innerhalb eines Monats vom Unfalltag an gerechnet von einem Arzt durch bildgebende Verfahren festgestellt wurde, und
- Sie die Leistung innerhalb von 24 Monaten bei uns geltend machen.

20. 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 2 unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten
  - gewebezerstörende Schäden an 2 inneren Organen
  - Kombination aus mindestens 2 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.

21. 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 730 Tage ab dem Unfalltag.

22. Rehabilitationsbeihilfe

Wir erstatten Kosten therapeutischer Anwendungen der Rehabilitation insgesamt bis zu 5.000 EUR. Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen. Voraussetzungen für die Erstattung sind, dass die versicherte Person unfallbedingt

- innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfalltag und
- für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 3 Wochen

eine medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt hat.
Diese Voraussetzungen weisen Sie uns durch den ärztlichen Entlassungsbericht und die Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme

- der Deutschen Rentenversicherung Bund oder
- der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse oder
- des Sozial- oder Versorgungsamts

nach.
Wir leisten auch bei teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen, wenn die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.
Wir leisten nicht bei

- Intensiver Rehabilitations-Nachsorge (IRENA),
- Anschlussheilbehandlungen (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt,
- Berufsgenossenschaftlich-Stationärer Weiterbehandlung (BGSW),
- sonstiger vollstationärer Heilbehandlung, für die Krankenhaustagegeld aus einer Unfall- oder Krankenversicherung bei uns oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.

23. 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.

24. Umbaukosten

Wir erstatten Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes der versicherten Person insgesamt bis zu 10.000 EUR. 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 R+V AUB 2019 für den Anspruch auf Invaliditätsleistung sind erfüllt.
- Die versicherte Person benötigt für die Ausübung ihrer Tätigkeit den Umbau ihres Arbeitsplatzes zu einem behindertengerechten Arbeitsplatz oder einen neuen behindertengerechten Arbeitsplatz.

  Beispiele:
  Türenverbreiterung, Rampenbau, Büromobiliar, Maschinen, Personen- oder Lastkraftwagen, sanitäre Einrichtungen

- Die Umbaukosten sind innerhalb von 24 Monaten ab dem Unfalltag angefallen.

Ist nach einer gemeinsamen Entscheidung des Arbeitgebers und der versicherten Person der Umbau des Arbeitsplatzes nicht notwendig, erstatten wir die Kosten für

- den behindertengerechten Umbau der derzeitigen Wohnung

  Beispiele:
  Einbau eines Notrufsystems, Umbau oder Neuanschaffung von Bad und Küche

  oder
- den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung oder
- den Umbau des privaten PKW

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.

25. Vorsorgeversicherung für den Ehe- oder Lebenspartner

Heiratet eine versicherte Person während der Vertragsdauer oder geht sie eine eingetragene Partnerschaft ein, hat der Ehe- oder Lebenspartner ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	25.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	5.000 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 3 Monaten,
- aber nicht über das Ende des Vertrags hinaus.

26. Lebensretter

Personen, die beim Retten einer versicherten Person eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung erleiden, haben ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	20.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht.

27. Gäste und Besucher

Geschäftliche Gäste und Besucher des Versicherungsnehmers haben ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	10.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht.
Voraussetzungen für die Leistung sind:
Der Unfall ereignet sich

- in den Räumen oder auf dem Betriebsgelände des Versicherungsnehmers oder
- auf Wegen außerhalb dieses Bereichs und bei der An- und Abreise, wenn sie sich in Begleitung eines Betriebsangehörigen befinden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Endkunden, Endverbraucher und Publikumsverkehr

28. Erhöhung des Mitwirkungsanteils

Abweichend von Ziffer 3.2.2 R+V AUB 2019 mindern wir die Leistung erst dann, wenn der Mitwirkungsanteil mindestens 35 % beträgt.

30. Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge von Alkoholkonsum.

Ausnahme:
Die versicherte Person lenkt ein Kraftfahrzeug mit einem Blutalkoholgehalt über 1,5 ‰.
In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz.

30. Schlaganfall und Herzinfarkt

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge eines Schlaganfalls und Herzinfarkts.
Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalls sind auch versichert.

31. Passives Kriegsrisiko

Abweichend von Ziffer 5.1.3 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz auch bei Unfällen durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko).
Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Als Krieg oder Kriegsereignis gilt jede Handlung als Folge oder der Versuch der Teilnahme an militärischen Handlungen zwischen Nationen, einschließlich Bürgerkrieg, Revolution und Invasion.

Aktiver Teilnehmer ist, wer auf Seiten einer kriegsführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben:
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg in dem Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person oder jedes Land, in dem sie sich für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten am Stück aufhält.
- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).

Die Versicherung des passiven Kriegsrisikos können wir jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen kündigen.

32. Durchschnittsgeschwindigkeit

Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person bei Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt.

Beispiele:
Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten

33. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

Abweichend von Ziffer 5.2.2 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden der versicherten Person durch
- Röntgen- und Laserstrahlen und
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Ausnahme:
- Die Gesundheitsschäden sind Folgen einer Heilmaßnahme oder eines Eingriffs am Körper der versicherten Person (Ziffer 5.2.3 R+V AUB 2019) oder
- die Gesundheitsschäden sind Folgen regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten.

In diesen Fällen besteht kein Versicherungsschutz.

34. Infektionen durch Zecken- und Insektenstiche

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2019 besteht Versicherungsschutz
- für durch Zeckenstich übertragene Infektionen

  Beispiele:
  Frühsommer-Meningoamcephalitis (FSME), Borreliose

- Brucellose, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria und Pest, die durch sonstige Insektenstiche oder von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden.

- für Wundinfektionen als Folge von Insektenstichen.

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

35. Weitere Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch 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.

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

36. Schutzimpfungen

Abweichend von Ziffer 5.2.3 besteht 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.

37. Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person versehentlich feste oder flüssige Stoffe einnimmt, die für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehen sind. Versichert sind nur die unmittelbaren Gesundheitsschädigungen.

38. Folgen psychischer und nervöser Störungen

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, wenn und soweit diese Störungen auf eine
- durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder
- durch den Unfall neu entstandene Epilepsie

zurückzuführen sind.

39. Bauch- oder Unterleibsbrüche

Abweichend von Ziffer 5.2.7 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Bauch- oder Unterleibsbrüche, die durch erhöhte Kraftanstrengungen der versicherten Person hervorgerufen werden.

40. Verspäteter Arztbesuch

Geht die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen erst dann zum Arzt, wenn der wirkliche Umfang der Gesundheitsschädigung erkennbar wird, ist dies abweichend von Ziffer 7.1 R+V AUB 2019 keine Obliegenheitsverletzung (Ziffer 8 R+V AUB 2019).

41. Verspätete Schadenmeldung

Melden Sie uns abweichend von Ziffer 7.1 R+V AUB 2019 den Unfall unbeabsichtigt nicht rechtzeitig, hat dies für Sie oder die versicherte Person keine Nachteile, wenn dies für uns
- weder auf die Feststellung des Unfalls
- noch auf die Bemessung der Leistung Einfluss hat.

Ausnahme:
Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

42. Neufeststellung der Invalidität

Abweichend von Ziffer 9.4 R+V AUB 2019 können wir bei Erwachsenen nur bis 2 Jahre ab dem Unfalltag den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen lassen.

43. Lohn- oder Verdienstausfall

Wird die versicherte Person in unserem Auftrag von einem Arzt untersucht und entsteht dadurch ein Lohn- oder Verdienstausfall, ist ergänzend zu Ziffer 7.3 R+V AUB 2019 Folgendes vereinbart:
Können Sie als Selbständiger oder Gewerbetreibender den Lohn- oder Verdienstausfall nicht konkret nachweisen, erstatten wir 1 ‰ der Grundsumme bei Invalidität, höchstens jedoch 1.000 EUR.

44. Verlängerung der Kündigungsfrist nach einem Versicherungsfall

Wir verlängern die Kündigungsfrist nach Ziffer 10.3 R+V AUB 2019 auf 3 Monate.

45. Kumul/Höchstentschädigung

Werden mehrere in diesem Vertrag versicherte Personen bei ein und demselben Unfall verletzt oder getötet, leisten wir in der Summe maximal 30.000.000 EUR für alle versicherten Personen zusammen. Das gilt auch für eine zusammenhängende Serie von Unfällen. Eine Serie von Unfällen sind Ereignisse

- die dieselbe Ursache haben,
- einander gegenseitig beeinflussen oder
- im Zusammenhang ausgelöst werden.

Sollten die gesamten vereinbarten Leistungen für alle versicherten Personen 30.000.000 EUR überschreiten, ermäßigen sich die Leistungen für die einzelnen versicherten Personen im entsprechenden Verhältnis.

R+V Besondere Bedingungen Unfall Firmen premium (R+V Unfall Firmen premium)

Grundlage für Ihren Vertrag sind die R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Diese R+V Besondere Bedingungen Unfall Firmen premium (R+V Unfall Firmen premium) erweitern Ihren Versicherungsschutz und enthalten eine Vielzahl von Verbesserungen.

Zusätzliche Erweiterungen des Unfallbegriffs

1. Tauchunfälle
2. Gase und Dämpfe
3. Rettung von Menschen, Tieren und Sachen
4. Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen
5. Erhöhte Kraftanstrengungen
6. Grobe Fahrlässigkeit
7. Eigenbewegungen
8. Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff

Verbesserungen bei Invalidität und Tod

9. Verlängerte Fristen bei Invalidität
10. Verbesserte Gliedertaxe
11. Verschollenheit

Verbesserungen bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld

12. Verbesserungen zum Tagegeld
13. Verbesserungen zum Krankenhaustagegeld

Zusätzliche Leistungen

14. Psychologische Akutintervention nach traumatischen Unfall-Ereignissen
15. Rehabilitationsleistungen
16. Ersatzarbeitskraft
17. Kosten für kosmetische Operationen
18. Kosten für Heilmittel bei kosmetischen Operationen
19. Kosten für Zahnersatz bei kosmetischen Operationen
20. Unfall-Service
21. Behandlung in einer Dekompressionskammer
22. Krankentransportkosten
23. Beerdigungskosten
24. Knochenbruchgeld
25. Sofortleistung bei Schwerverletzungen
26. Komageld
27. Kurkostenbeihilfe
28. Umbaukosten
29. Entführungsleistung
30. Begleitpersonen im Krankenhaus
31. Vorsorgeversicherung für den Ehe- oder Lebenspartner
32. Lebensretter
33. Gäste und Besucher

Erweiterungen des Versicherungsschutzes

34. Erhöhung des Mitwirkungsanteils
35. Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum
36. Schlaganfall und Herzinfarkt
37. Passives Kriegsrisiko
38. Durchschnittsgeschwindigkeit
39. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen
40. Infektionen durch Zecken- und Insektenstiche
41. Infektionen durch Hautverletzungen
42. Weitere Infektionen
43. Schutzimpfungen
44. Vergiftungen

45. Folgen psychischer und nervöser Störungen
46. Bauch- oder Unterleibsbrüche

Weitere Verbesserungen
47. Verspäteter Arztbesuch
48. Verspätete Schadenmeldung
49. Neufeststellung der Invalidität
50. Lohn- oder Verdienstausfall
51. Verlängerung der Kündigungsfrist nach einem Versicherungsfall
52. Kumul/Höchstentschädigung

Hinweis
Für die zusätzlichen Leistungen nach Ziffer 14 bis 33 gilt Folgendes:
- Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die zusätzlichen Leistungen nur aus einem Vertrag.
- Die Leistungen nehmen an einer jährlichen planmäßigen Erhöhung von Summen und Beitrag (Dynamik) nicht teil.
- Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten nur, wenn kein Dritter zur Leistung verpflichtet ist, oder seine Leistungspflicht bestreitet.
- Die im Versicherungsschein unter "Leistungsarten" aufgeführten Leistungen, können nur einmal verlangt werden.

1. Tauchunfälle

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig
- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele:
Caissonkrankheit, Barotrauma, Trommelfellverletzungen

2. Gase und Dämpfe

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person mehrere Stunden lang unausweichlich oder unentrinnbar plötzlich ausströmenden Gasen oder Dämpfen ausgesetzt ist und dabei Gesundheitsschäden erleidet.
Ausgeschlossen bleiben Berufs- und Gewerbekrankheiten.

3. Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Unfälle bei der Rettung von Menschen, Tieren und Sachen sind eingeschlossen.

4. Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen

Gesundheitsschäden infolge extremer Witterungsbedingungen (zum Beispiel Frost, Sonneneinstrahlung) sind versichert, wenn die versicherte Person sich diese Gesundheitsschäden als Folge eines Unfalls zugezogen hat.

5. Erhöhte Kraftanstrengungen

Als Unfall gelten abweichend von Ziffer 1.4 R+V AUB 2019 durch erhöhte Kraftanstrengungen der versicherten Person hervorgerufene
- Verrenkungen,
- Zerrungen und
- Zerreißungen

an Gliedmaßen und Wirbelsäule.

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

6. Grobe Fahrlässigkeit

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person infolge eigener grober Fahrlässigkeit eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung erleidet.

7. 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.

Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Schäden an Bandscheiben und Menisken sind weiterhin nicht versichert.

8. Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff

Gesundheitsschäden durch den Entzug von
- Flüssigkeit
- Nahrungsmitteln oder
- Sauerstoff

sind versichert.

9. 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 24 Monate.

10. 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 oder Hand	100 %
- Daumen	30 %
- Zeigefinger	20 %
- anderer Finger	15 %
- Bein oberhalb des Knies	100 %
- Bein unterhalb des Knies	100 %
- Fuß	100 %
- große Zehe	10 %
- andere Zehe	5 %
- Auge	80 %
- Sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	100 %

- Gehör auf einem Ohr	40 %
- Sofern jedoch das Gehör des anderen Ohrs vor dem Unfall bereits verloren war	70 %
- Gehör auf beiden Ohren	100 %
- Geruchssinn	20 %
- Geschmackssinn	20 %
- Stimme	100 %
- Zeugungsfähigkeit bei Männern	30 %
- Empfängnis-/Gebärfähigkeit bei Frauen bis 40 Jahre	30 %

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

11. Verschollenheit

Ist eine versicherte Person unfallbedingt verschollen, zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung. 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.

12. Verbesserungen zum Tagegeld

Abweichend von Ziffer 2.4 R+V AUB 2019 gelten folgende Verbesserungen zum Tagegeld:
Wir zahlen Tagegeld unabhängig davon, ob die versicherte Person ihrer Arbeit nachgeht oder nicht.
Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist der objektive ärztliche Befund maßgebend.
Ist die versicherte Person nach Abschluss der ärztlichen Behandlung weiterhin unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, zahlen wir Tagegeld bis zur festgelegten Höchstdauer von insgesamt 365 Tagen. Voraussetzungen dafür sind:
- Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird ärztlich bescheinigt,
- Es wurde noch keine ärztliche Invalidität festgestellt.

Für die Dauer einer unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung zahlen wir Tagegeld innerhalb von 3 Jahren ab dem Tag des Unfalls, insgesamt längstens für 365 Tage.

13. Verbesserungen zum Krankenhaustagegeld

Abweichend von Ziffer 2.5 R+V AUB 2019 zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfalltag, insgesamt bis zu 730 Tage, für:
- eine vollstationäre Heilbehandlung,
- die stationäre Behandlung in einem Rehabilitationszentrum,
- eine Anschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehandlung (BGSW), die spätestens 30 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt beginnen.

Der Aufnahme- und Entlassungstag zählen als je ein Kalendertag.

14. Psychologische Akutintervention nach traumatischen Unfall-Ereignissen

Benötigt die versicherte Person bei der Verarbeitung eines traumatischen Unfall-Ereignisses in der Akutphase psychologische Unterstützung, besteht Anspruch auf bis zu 3 Beratungen, auf Wunsch telefonisch oder vor Ort, durch von uns vermittelte Psychologen. Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

Beispiele:
- Die versicherte Person erleidet einen Arbeitsunfall oder wird Zeuge eines Arbeitsunfalls eines Kollegen.
- Die versicherte Person wird Opfer einer Gewalttat.

15. Rehabilitationsleistungen

Voraussetzungen für die Leistung
Hatte die versicherte Person einen Unfall und benötigt aufgrund der Schwere der Verletzungsfolgen Rehabilitationsmaßnahmen, helfen wir durch eine Reha-Management.

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

Sie müssen den Anspruch auf Rehabilitationsleistungen innerhalb von 2 Jahren bei uns geltend machen.

Versicherte Leistungen
Das Reha-Management umfasst Beratungs- und Vermittlungsleistungen zu folgenden Bereichen:
- Situationsanalyse und Bedarfsermittlung
- Medizinische Rehabilitation und Therapie
- Berufliche Rehabilitation
- Hilfsmittel
- Wohnen und Mobilität

Wir übernehmen folgende Kosten:
- Kosten des Reha-Managers
- Kosten für vom Reha-Manager empfohlene Maßnahmen, insgesamt bis zu 20.000 EUR je Unfall

Für die Leistungen gilt Folgendes:
- Wir erbringen die Leistung in der Regel nicht selbst. Wir bedienen uns dazu qualifizierter Dienstleister. Kosten für Dienstleister, die Sie oder die versicherte Person ausgewählt haben, übernehmen wir nicht.
- Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Ausnahme: Der Auslandsaufenthalt ist Teil der vom Dienstleister empfohlenen Rehabilitation.
- Die Kosten für Rehabilitationsleistungen tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern (z. B. Sozialversicherungsträger, Sozialhilfe, sonstige Dritte) übernommen werden.

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 R+V AUB 2019 unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

16. Ersatzarbeitskraft

Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung unfallbedingt länger als 6 Wochen arbeitsunfähig, erstatten wie einmalig Kosten für die Vermittlung einer externen Ersatzarbeitskraft bis zu 1.000 EUR. Zusätzlich zahlen wir einen Zuschuss für nachgewiesene Lohn- und Gehaltskosten für diese externe Arbeitskraft von bis zu 2.000 EUR im Monat, insgesamt längstens für 6 Monate.

Voraussetzungen für die Leistungen:
- Die versicherte Person ist unfallbedingt für mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig und dies wird durch ein ärztliches Attest bestätigt.
- Die versicherte Person steht zum Unfallzeitpunkt in einem unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis mit der Versicherungsnehmerin.
- Für die Dauer des Ausfalls der versicherten Person wird eine externe Arbeitskraft mit vergleichbarer Qualifikation als direkter Ersatz befristet eingestellt.
- Sie müssen den Anspruch auf die Erstattung der Kosten und des Zuschusses innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall bei uns geltend machen.

Wir zahlen den Zuschuss bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person ihre Tätigkeit für Sie nach ärztlicher Einschätzung wieder aufnehmen kann.

17. Kosten für kosmetische Operationen

Wir erstatten Kosten für kosmetische Operationen nach Ziffer 2.9 R+V AUB 2019 insgesamt bis zu 25.000 EUR.

18. Kosten für Heilmittel bei kosmetischen Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 R+V AUB 2019 erstatten wir nachgewiesene Kosten für Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel.

19. Kosten für Zahnersatz bei kosmetischen Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 AUB 2019 erstatten wir unfallbedingte Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten nicht natürlicher Schneide- und Eckzähne.

20. Unfall-Service

Wir erstatten Kosten für Unfall-Service nach Ziffer 2.10 R+V AUB 2019 insgesamt bis zu 25.000 EUR.

21. 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.

22. Krankentransportkosten

Wir erstatten nach einem Unfall einmalig Krankentransportkosten insgesamt bis zu 25.000 EUR für

- den ärztlich angeordneten Transport der versicherten Person zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.
- Verlegungstransporte der versicherten Person von Krankenhaus zu Krankenhaus, z.B. zum Krankenhaus in die Nähe des Wohnsitzes.
- Rücktransporte aus dem Ausland zu einem Krankenhaus am Wohnsitz der versicherten Person. Über das Transportmittel (Ambulanzfahrzeug oder Luftfahrzeug) entscheidet der behandelnde Arzt.
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der versicherten Person zu ihrem Wohnsitz, wenn die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

Wir erstatten für einen Unfall im Ausland Kosten für

- den Mehraufwand bei der Heimfahrt und die zusätzliche Unterbringung mitreisender minderjähriger Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
- die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person.

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

Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen. Voraussetzungen für die Erstattung sind:

- Der Transport ist infolge eines Unfalls der versicherten Person medizinisch notwendig.

23. Beerdigungskosten

Ergänzend zu Ziffer 2.10.2 R+V AUB 2019 erstatten wir die Beerdigungskosten bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland insgesamt bis zu 7.500 EUR.

24. Knochenbruchgeld

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

Voraussetzung für die Leistung ist, dass

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

25. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Wir zahlen einmalig die Sofortleistung bei Schwerverletzungen in Höhe von 5 % der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, höchstens 15.000 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 2 unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten
  - gewebezerstörende Schäden an 2 inneren Organen
  - Kombination aus mindestens 2 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.

26. 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 50 EUR bis zu 730 Tage ab dem Unfalltag.

27. 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.

28. Umbaukosten

Wir erstatten Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes der versicherten Person insgesamt bis zu 15.000 EUR. 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 R+V AUB 2019 für den Anspruch auf Invaliditätsleistung sind erfüllt.
- Die versicherte Person benötigt für die Ausübung ihrer Tätigkeit den Umbau ihres Arbeitsplatzes zu einem behindertengerechten Arbeitsplatz oder einen neuen behindertengerechten Arbeitsplatz.

  Beispiele:
  Türenverbreiterung, Rampenbau, Büromobiliar, Maschinen, Personen- oder Lastkraftwagen, sanitäre Einrichtungen

- Die Umbaukosten sind innerhalb von 24 Monaten ab dem Unfalltag angefallen.

Ist nach einer gemeinsamen Entscheidung des Arbeitgebers und der versicherten Person der Umbau des Arbeitsplatzes nicht notwendig, erstatten wir die Kosten für
- den behindertengerechten Umbau der derzeitigen Wohnung

Beispiele:
Einbau eines Notrufsystems, Umbau oder Neuanschaffung von Bad und Küche

oder
- den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung oder
- den Umbau des privaten PKW

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.

29. Entführungsleistung

Wir zahlen einmalig eine Entführungsleistung von 5.000 EUR, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person wird für mindestens zwei Tage entführt oder durch eine andere Straftat für mindestens zwölf Stunden gegen ihren Willen festgehalten.
- Die Straftat wird polizeilich aufgenommen.

Der Anspruch wird von Ihnen spätestens drei Monate nach Beendigung der Straftat bei uns geltend gemacht.

30. Begleitpersonen im Krankenhaus

Wir verdoppeln das für die versicherte Person vereinbarte Krankenhaustagegeld, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
- Eine Begleitperson wird auf ärztlichen Rat hin im Krankenhaus mit untergebracht.

Ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld Plus (Ziffer 2.6 R+V AUB 2019) besteht nicht.

31. Vorsorgeversicherung für den Ehe- oder Lebenspartner

Heiratet eine versicherte Person während der Vertragsdauer oder geht sie eine eingetragene Partnerschaft ein, hat der Ehe- oder Lebenspartner ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	25.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	5.000 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 3 Monaten,
- aber nicht über das Ende des Vertrags hinaus.

32. Lebensretter

Personen, die beim Retten einer versicherten Person eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung erleiden, haben ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	20.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht.

33. Gäste und Besucher

Geschäftliche Gäste und Besucher des Versicherungsnehmers haben ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	20.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht.
Voraussetzungen für die Leistung sind:
Der Unfall ereignet sich
- in den Räumen oder auf dem Betriebsgelände des Versicherungsnehmers oder
- auf Wegen außerhalb dieses Bereichs und bei der An- und Abreise, wenn sie sich in Begleitung eines Betriebsangehörigen befinden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Endkunden, Endverbraucher und Publikumsverkehr.

34. 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.

35. Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge von Alkoholkonsum.

Ausnahme:
Die versicherte Person lenkt ein Kraftfahrzeug mit einem Blutalkoholgehalt über 1,5 ‰.
In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz.

36. Schlaganfall und Herzinfarkt

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge eines Schlaganfalls und Herzinfarkts.
Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalls sind auch versichert.

37. Passives Kriegsrisiko

Abweichend von Ziffer 5.1.3 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz auch bei Unfällen durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko).
Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Als Krieg oder Kriegsereignis gilt jede Handlung als Folge oder der Versuch der Teilnahme an militärischen Handlungen zwischen Nationen, einschließlich Bürgerkrieg, Revolution und Invasion. Aktiver Teilnehmer ist, wer auf Seiten einer kriegsführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben:
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg in dem Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person oder jedes Land, in dem sie sich für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten am Stück aufhält.
- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).

Die Versicherung des passiven Kriegsrisikos können wir jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen kündigen.

38. Durchschnittsgeschwindigkeit

Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person bei Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt.

Beispiele:
Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten

39. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

Abweichend von Ziffer 5.2.2 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden der versicherten Person durch
- Röntgen- und Laserstrahlen und
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Ausnahme:
- Die Gesundheitsschäden sind Folgen einer Heilmaßnahme oder eines Eingriffs am Körper der versicherten Person (Ziffer 5.2.3 R+V AUB 2019) oder
- die Gesundheitsschäden sind Folgen regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten.

In diesen Fällen besteht kein Versicherungsschutz.

40. Infektionen durch Zecken- und Insektenstiche

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2019 besteht Versicherungsschutz
- für durch Zeckenstich übertragene Infektionen

  Beispiele:
  Frühsommer-Meningoamcephalitis (FSME), Borreliose

- Brucellose, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria und Pest, die durch sonstige Insektenstiche oder von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden.

- für Wundinfektionen als Folge von Insektenstichen.

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

41. Infektionen durch Hautverletzungen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für alle Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut in den Körper gelangt sind. Dabei muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.

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

42. Weitere Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch 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.

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

43. Schutzimpfungen

Abweichend von Ziffer 5.2.3 R+V AUB 2019 besteht 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 Unfallvertrags erstmalig ärztlich festgestellt werden. Die ärztliche Feststellung gilt als Unfalltag.

44. Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person versehentlich feste oder flüssige Stoffe einnimmt, die für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehen sind. Versichert sind nur die unmittelbaren Gesundheitsschädigungen.

45. Folgen psychischer und nervöser Störungen

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, wenn und soweit diese Störungen auf eine
- durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder
- durch den Unfall neu entstandene Epilepsie

zurückzuführen sind.

46. Bauch- oder Unterleibsbrüche

Abweichend von Ziffer 5.2.7 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Bauch- oder Unterleibsbrüche, die durch erhöhte Kraftanstrengungen der versicherten Person hervorgerufen werden.

47. Verspäteter Arztbesuch

Geht die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen erst dann zum Arzt, wenn der wirkliche Umfang der Gesundheitsschädigung erkennbar wird, ist dies abweichend von Ziffer 7.1 R+V AUB 2019 keine Obliegenheitsverletzung (Ziffer 8 R+V AUB 2019).

48. Verspätete Schadenmeldung

Melden Sie uns abweichend von Ziffer 7.1 R+V AUB 2019 den Unfall unbeabsichtigt nicht rechtzeitig, hat dies für Sie oder die versicherte Person keine Nachteile, wenn dies für uns
- weder auf die Feststellung des Unfalls
- noch auf die Bemessung der Leistung Einfluss hat.

Ausnahme:
Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

49. Neufeststellung der Invalidität

Abweichend von Ziffer 9.4 R+V AUB 2019 können wir bei Erwachsenen nur bis 2 Jahre ab dem Unfalltag den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen lassen.

50. Lohn- oder Verdienstausfall

Wird die versicherte Person in unserem Auftrag von einem Arzt untersucht und entsteht dadurch ein Lohn- oder Verdienstausfall, ist ergänzend zu Ziffer 7.3 R+V AUB 2019 Folgendes vereinbart:
Können Sie als Selbständiger oder Gewerbetreibender den Lohn- oder Verdienstausfall nicht konkret nachweisen, erstatten wir 1 ‰ der Grundsumme bei Invalidität, höchstens jedoch 1.000 EUR.

51. Verlängerung der Kündigungsfrist nach einem Versicherungsfall

Wir verlängern die Kündigungsfrist nach Ziffer 10.3 R+V AUB 2019 auf 3 Monate.

52. Kumul/Höchstentschädigung

Werden mehrere in diesem Vertrag versicherte Personen bei ein und demselben Unfall verletzt oder getötet, leisten wir in der Summe maximal 30.000.000 EUR für alle versicherten Personen zusammen. Das gilt auch für eine zusammenhängende Serie von Unfällen. Eine Serie von Unfällen sind Ereignisse
- die dieselbe Ursache haben,
- einander gegenseitig beeinflussen oder
- im Zusammenhang ausgelöst werden.

Sollten die gesamten vereinbarten Leistungen für alle versicherten Personen 30.000.000 EUR überschreiten, ermäßigen sich die Leistungen für die einzelnen versicherten Personen im entsprechenden Verhältnis.

R+V Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person (R+V BB Direktanspruch)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Abweichend von Ziffer 12.1 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) gilt:

1. Ausschließlich die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung unmittelbar bei uns geltend machen. Ihre Zustimmung als Versicherungsnehmer ist hierfür nicht erforderlich. Wir leisten direkt an die versicherte Person.

2. Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über
   - den im Rahmen dieses Vertrags bestehenden Versicherungsschutz und
   - über diese Vereinbarung.

R+V Besondere Bedingungen für die Erstattung des Arbeitgeberanteils an Sozialversicherungsbeiträgen bei Gruppenunfallversicherungen ohne Direktanspruch (R+V BB Erstattung Sozialversicherungsbeiträge)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung). Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich Ihnen als Arbeitgeber zu.

Zahlen wir nach einem Unfall eines versicherten Arbeitnehmers eine Leistung, führt dies zu einer nachgelagerten Versteuerung des Beitragsanteils, der auf diesen Arbeitnehmer entfällt. Zusätzlich können Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung (Sozialversicherung) fällig werden. In diesem Fall erstatten wir Ihnen den nachgewiesenen Arbeitgeberanteil, den Sie auf den Beitragsanteil des betroffenen Arbeitnehmers gezahlt haben.

Sie müssen den Anspruch auf Ihren Arbeitgeberanteil innerhalb eines Jahres nach Zahlung des Anteils bei uns geltend machen.

R+V Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme (R+V ZB Gruppen-UV Lohnsumme)

Sie haben mit uns eine Gruppen-Unfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme abgeschlossen.

1 Wer ist versichert?

1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.

1.2 Sie müssen die zu versichernden Personen so erfassen und die Gruppe so bezeichnen, dass die Zugehörigkeit der zu versichernden Person zur versicherten Gruppe eindeutig ist.

2 Wie ermitteln wir die Versicherungssummen?

2.1 Die am Unfalltag geltenden Versicherungssummen ermitteln wir auf der Grundlage der Jahreslohn- oder Jahresgehaltssumme der versicherten Person. Die Jahreslohn- oder Jahresgehaltssumme setzt sich aus den zwischen Ihnen und uns vereinbarten Lohn- oder Gehaltsbestandteilen zusammen. Maßgebend für die Berechnung ist der Verdienst der letzten vollen 12 Monate vor dem Unfalltag.
Sie haben das Recht nach Eintritt des Unfalls noch für diesen Zeitraum bekannt gewordene Erhöhungen der Jahreslohn-oder Jahresgehaltssumme geltend zu machen. Voraussetzung dafür ist, dass wir für den Unfall noch keine Leistung festgestellt haben. Wir berücksichtigen die Erhöhung nur bis zu 1/3 der ursprünglichen Jahreslohn- oder Jahresgehaltssumme.

2.1.1 Ist eine versicherte Person bei Ihnen am Unfalltag noch nicht 12 Monate beschäftigt, rechnen wir für die Ermittlung der Jahreslohn- oder Jahresgehaltssumme den anteiligen Verdienst für die geleistete Arbeitszeit auf ein Jahr hoch.

2.1.2 Erkrankt eine versicherte Person während der letzten 12 Monate vor dem Unfall und erzielt dadurch einen niedrigeren Verdienst, legen wir für die Ermittlung der Jahreslohn- oder Jahresgehaltssumme den Durchschnittsverdienst zugrunde, den diese Person ohne ihre Erkrankung erzielt hätte.

2.1.3 Ruht das Arbeitsverhältnis einer versicherten Person (zum Beispiel wegen Mutterschutz, Elternzeit, Altersteilzeit, Bundesfreiwilligendienst) zählt für die Ermittlung der Jahreslohn- und Jahresgehaltssumme nur der tatsächlich in den letzten 12 Monaten vor dem Unfall gezahlte Verdienst. Eine fiktive Hochrechnung erfolgt nicht.

2.2 Wir berechnen die konkreten Versicherungssummen für die Leistungsarten Invaliditätsleistung, Unfall-Rente, Todesfallleistung, Krankenhaustagegeld, Tagegeld und Verbesserte Übergangsleistung durch Multiplikation der nach Ziffer 2.1 ermittelten Jahreslohn- oder Jahresgehaltssumme mit dem je Leistungsart vereinbarten Mehrfachen oder Prozent- oder Promillesatz.

3 Wie ermitteln wir den Beitrag?

3.1 Der Beitrag für diese Versicherung richtet sich nach
- der Jahreslohn- oder Jahresgehaltssumme aller versicherten Personen der Personengruppen und
- den vereinbarten Leistungsarten und Versicherungssummen.

Dem Gesamtjahreslohn- bzw. Gesamtjahresgehaltssumme ist der für erkrankte versicherte Personen nach Einzelberechnung ermittelte Verdienst zuzurechnen, der bei Nichterkrankung erzielt worden wäre.

3.2 Wir werden Sie jeweils am Ende des Versicherungsjahres auffordern, uns innerhalb eines Monats die aktuelle Gesamtjahreslohn- bzw. Gesamtjahresgehaltssumme aller versicherten Personen je Personengruppe unter Berücksichtigung der für erkrankte versicherte Personen auf ein volles Jahr errechneten Jahreslohn- bzw. Jahresgehaltssumme zu melden.

3.3 Die gemeldete aktuelle Gesamtjahreslohn- bzw. Gesamtjahresgehaltssumme ist die Grundlage für die Beitragsberechnung des neuen Versicherungsjahres.

3.4 Wir sind berechtigt, eine trotz Aufforderung unterlassene Meldung analog den Bestimmungen des § 38 VVG anzufordern.

4 Wann endet der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person?

Ergänzend zu Ziffer 10 AUB 2019 gilt:
Sie oder wir können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch Mitteilung in Textform beenden, wenn wir für diese eine Leistung erbracht haben, oder wenn wegen dieser Leistung gegen uns Klage erhoben wurde.
Die Mitteilung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder Beendigung des Rechtstreits zugegangen sein.
Der Versicherungsschutz für die einzelne versicherte Person endet einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

5 Wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

6 Wer erhält die Leistung im Todesfall?

6.1 Die versicherte Person kann einen Dritten als Bezugsberechtigten im Todesfall benennen. Sie sind berechtigt diese Erklärung entgegenzunehmen.
Die Erklärung muss
- Ihnen in Textform vorliegen,
- Namen, Anschrift und Geburtsdatum der bezugsberechtigten Person(en) enthalten,
- von Ihnen mit Datum des Eingangs archiviert werden.

Im Todesfall der versicherten Person müssen Sie uns für die Regulierung des Leistungsfalls die zum Unfallzeitpunkt gültige Bezugsrechtsregelung vorlegen.

6.2 Ist kein Bezugsrecht geregelt worden, zahlen wir die Leistung im Todesfall mit befreiender Wirkung für uns an Sie. Mit Ihrem Einverständnis zahlen wir auch direkt an die Erben, wenn Sie uns einen Erbnachweis vorlegen.

7 Welche Besonderheiten gelten für Minderjährige?

Sind in diesem Vertrag minderjährige Personen (zum Beispiel Auszubildende) versichert, gelten die Ziffern 6.1 und 11.6 R+V AUB 2019 nicht.

R+V Besondere Bedingungen zur Raubüberfall-Unfallversicherung für Einkaufsmärkte/Einzelhandelsgeschäfte (R+V BB Raub Handel)

1 Was ist versichert?

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz ausschließlich für bestimmte Personenkreise in den folgenden Fällen:

1.1 Für die in Ziffer 2 genannten Personen bei Unfällen infolge
- von Raubüberfällen auf Ihren Einkaufsmarkt, einschließlich der unmittelbaren Verfolgung der Täter und bei Geiselnahme und Entführung.
- einer Entführung und Erpressung zur Durchsetzung von Geldforderungen gegen Sie.
- eines Bombenanschlags auf Ihren Einkaufsmarkt.
- demonstrierender Gruppen im Einkaufsmarkt.

1.2 Für Ihre Mitarbeiter und Passanten (Ziffer 2.4) bei Unfällen infolge von Raubüberfällen anlässlich von Geld- oder Wertsachentransporten, einschließlich der dazugehörigen Wege.

1.3 Für Ihre Mitarbeiter und Familienangehörigen/Lebensgefährten (Ziffer 2.2) bei Unfällen infolge einer Erpressung zur Durchsetzung von Geldforderungen gegen Sie.

2 Versicherte Personen

2.1 Inhaber, Mitarbeiter und sonstige in Ihrem Auftrag tätige Personen

2.2 Familienangehörige und Lebensgefährten, die mit dem Inhaber oder einem Ihrer Mitarbeiter in häuslicher Gemeinschaft leben

2.3 Kunden und deren Begleiter

2.4 Passanten, die sich in unmittelbarer Nähe des betroffenen Einkaufsmarkts/Einzelhandelsgeschäfts oder der von Ihnen mit der Durchführung von Geld- oder Wertsachentransporten beauftragten Mitarbeiter befinden

2.5 Prüfer, die von Prüfungsverbänden und Behörden bestellt sind.

Ziffer 4 R+V AUB 2019 findet keine Anwendung.

3 Besonderheiten für Kinder

Für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs beträgt die Todesfallleistung höchstens 6.000 EUR.

4 Einschluss von Schäden durch Schockeinwirkung

Abweichend von Ziffer 5.2.6 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz, wenn der Tod oder eine dauernde Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) infolge psychischer Einwirkung (zum Beispiel Schock) eintritt.

5 Anzeigepflicht

Raubüberfälle sind unverzüglich der Polizei zu melden und uns durch Vorlage der polizeilichen Meldung nachzuweisen.

R+V Besondere Bedingungen Unfall Geno exklusiv plus (R+V Unfall Geno exklusiv plus)

Grundlage für Ihren Vertrag sind die R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019). Diese R+V Besondere Bedingungen Unfall Geno exklusiv plus (R+V Unfall Geno exklusiv plus) erweitern Ihren Versicherungsschutz und enthalten eine Vielzahl von Verbesserungen.

Zusätzliche Erweiterungen des Unfallbegriffs

1. Tauchunfälle
2. Gase und Dämpfe
3. Rettung von Menschen, Tieren und Sachen
4. Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen
5. Erhöhte Kraftanstrengungen
6. Grobe Fahrlässigkeit
7. Eigenbewegungen
8. Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff

Verbesserungen bei Invalidität und Tod

9. Verlängerte Fristen bei Invalidität
10. Verbesserte Gliedertaxe
11. Verschollenheit

Verbesserungen bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld

12. Verbesserungen zum Tagegeld
13. Verbesserungen zum Krankenhaustagegeld

Zusätzliche Leistungen

14. Psychologische Akutintervention nach traumatischen Unfall-Ereignissen
15. Rehabilitationsleistungen
16. Ersatzarbeitskraft
17. Kosten für kosmetische Operationen
18. Kosten für Heilmittel bei kosmetischen Operationen
19. Kosten für Zahnersatz bei kosmetischen Operationen
20. Unfall-Service
21. Behandlung in einer Dekompressionskammer
22. Krankentransportkosten
23. Beerdigungskosten
24. Heilkosten bei Auslandsaufenthalten
25. Knochenbruchgeld
26. Sofortleistung bei Schwerverletzungen
27. Komageld
28. Kurkostenbeihilfe
29. Umbaukosten
30. Entführungsleistung
31. Begleitpersonen im Krankenhaus
32. Vorsorgeversicherung für den Ehe- oder Lebenspartner
33. Lebensretter
34. Gäste und Besucher

Erweiterungen des Versicherungsschutzes

35. Erhöhung des Mitwirkungsanteils
36. Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum
37. Schlaganfall und Herzinfarkt
38. Passives Kriegsrisiko
39. Durchschnittsgeschwindigkeit
40. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen
41. Infektionen durch Zecken- und Insektenstiche
42. Infektionen durch Hautverletzungen
43. Weitere Infektionen
44. Schutzimpfungen

45. Vergiftungen
46. Folgen psychischer und nervöser Störungen
47. Bauch- oder Unterleibsbrüche

Weitere Verbesserungen
48. Verspäteter Arztbesuch
49. Verspätete Schadenmeldung
50. Neufeststellung der Invalidität
51. Lohn- oder Verdienstausfall
52. Verlängerung der Kündigungsfrist nach einem Versicherungsfall
53. Kumul/Höchstentschädigung

Hinweis
Für die zusätzlichen Leistungen nach Ziffer 14 bis 34 gilt Folgendes:
- Bestehen für die versicherte Person bei uns mehrere Unfallversicherungen, zahlen wir die zusätzlichen Leistungen nur aus einem Vertrag.
- Die Leistungen nehmen an einer jährlichen planmäßigen Erhöhung von Summen und Beitrag (Dynamik) nicht teil.
- Wir erstatten nachgewiesene und nicht von Dritten übernommene Kosten nur, wenn kein Dritter zur Leistung verpflichtet ist, oder seine Leistungspflicht bestreitet.
- Die im Versicherungsschein unter "Leistungsarten" aufgeführten Leistungen, können nur einmal verlangt werden.

1. Tauchunfälle

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person unter Wasser unfreiwillig
- erstickt, ertrinkt oder
- einen tauchtypischen Gesundheitsschaden erleidet.

Beispiele:
Caissonkrankheit, Barotrauma, Trommelfellverletzungen

2. Gase und Dämpfe

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person mehrere Stunden lang unausweichlich oder unentrinnbar plötzlich ausströmenden Gasen oder Dämpfen ausgesetzt ist und dabei Gesundheitsschäden erleidet.
Ausgeschlossen bleiben Berufs- und Gewerbekrankheiten.

3. Rettung von Menschen, Tieren und Sachen

Unfälle bei der Rettung von Menschen, Tieren und Sachen sind eingeschlossen.

4. Gesundheitsschäden durch extreme Witterungsbedingungen

Gesundheitsschäden infolge extremer Witterungsbedingungen (zum Beispiel Frost, Sonneneinstrahlung) sind versichert, wenn die versicherte Person sich diese Gesundheitsschäden als Folge eines Unfalls zugezogen hat.

5. Erhöhte Kraftanstrengungen

Als Unfall gelten abweichend von Ziffer 1.4 R+V AUB 2019 durch erhöhte Kraftanstrengungen der versicherten Person hervorgerufene
- Verrenkungen,
- Zerrungen und
- Zerreißungen

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

6. Grobe Fahrlässigkeit

Als Unfall gilt auch, wenn die versicherte Person infolge eigener grober Fahrlässigkeit eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung erleidet.

7. 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.

Voraussetzung dafür ist, dass die versicherte Person das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
Schäden an Bandscheiben und Menisken sind weiterhin nicht versichert.

8. Entzug von Flüssigkeit, Nahrungsmitteln und Sauerstoff

Gesundheitsschäden durch den Entzug von
- Flüssigkeit
- Nahrungsmitteln oder
- Sauerstoff

sind versichert.

9. 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 24 Monate.

10. 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 oder Hand	100 %
- Daumen	30 %
- Zeigefinger	20 %
- anderer Finger	15 %
- Bein oberhalb des Knies	100 %
- Bein unterhalb des Knies	100 %
- Fuß	100 %
- große Zehe	10 %
- andere Zehe	5 %
- Auge	80 %
- Sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	100 %

- Gehör auf einem Ohr	40 %
- Sofern jedoch das Gehör des anderen Ohrs vor dem Unfall bereits verloren war	70 %
- Gehör auf beiden Ohren	100 %
- Geruchssinn	20 %
- Geschmackssinn	20 %
- Stimme	100 %
- Zeugungsfähigkeit bei Männern	30 %
- Empfängnis-/Gebärfähigkeit bei Frauen bis 40 Jahre	30 %

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

11. Verschollenheit

Ist eine versicherte Person unfallbedingt verschollen, zahlen wir die vereinbarte Todesfallleistung. 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.

12. Verbesserungen zum Tagegeld

Abweichend von Ziffer 2.4 R+V AUB 2019 gelten folgende Verbesserungen zum Tagegeld:
Wir zahlen Tagegeld unabhängig davon, ob die versicherte Person ihrer Arbeit nachgeht oder nicht.
Für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist der objektive ärztliche Befund maßgebend.
Ist die versicherte Person nach Abschluss der ärztlichen Behandlung weiterhin unfallbedingt in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, zahlen wir Tagegeld bis zur festgelegten Höchstdauer von insgesamt 365 Tagen. Voraussetzungen dafür sind:
- Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird ärztlich bescheinigt,
- Es wurde noch keine ärztliche Invalidität festgestellt.

Für die Dauer einer unfallbedingten vollstationären Heilbehandlung zahlen wir Tagegeld innerhalb von 3 Jahren ab dem Tag des Unfalls, insgesamt längstens für 365 Tage.

13. Verbesserungen zum Krankenhaustagegeld

Abweichend von Ziffer 2.5 R+V AUB 2019 zahlen wir das vereinbarte Krankenhaustagegeld innerhalb von 3 Jahren ab dem Unfalltag, insgesamt bis zu 730 Tage, für:
- eine vollstationäre Heilbehanldung,
- die stationäre Beahndlung in einem Rehabilitationszentrum,
- eine Anschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich-stationäre Weiterbehanldung (BGSW), die spätestens 30 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt beginnen.

Der Aufnahme- und Entlassungstag zählen als je ein Kalendertag.

14. Psychologische Akutintervention nach traumatischen Unfall-Ereignissen

Benötigt die versicherte Person bei der Verarbeitung eines traumatischen Unfall-Ereignisses in der Akutphase psychologische Unterstützung, besteht Anspruch auf bis zu 3 Beratungen, auf Wunsch telefonisch oder vor Ort, durch von uns vermittelte Psychologen. Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland.

Beispiele:
- Die versicherte Person erleidet einen Arbeitsunfall oder wird Zeuge eines Arbeitsunfalls eines Kollegen.
- Die versicherte Person wird Opfer einer Gewalttat.

15. Rehabilitationsleistungen

Voraussetzungen für die Leistung
Hatte die versicherte Person einen Unfall und benötigt aufgrund der Schwere der Verletzungsfolgen Rehabilitationsmaßnahmen, helfen wir durch eine Reha-Management.

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

Sie müssen den Anspruch auf Rehabilitationsleistungen innerhalb von 2 Jahren bei uns geltend machen.

Versicherte Leistungen
Das Reha-Management umfasst Beratungs- und Vermittlungsleistungen zu folgenden Bereichen:
- Situationsanalyse und Bedarfsermittlung
- Medizinische Rehabilitaion und Therapie
- Berufliche Rehabilitation
- Hilsfmittel
- Wohnen und Mobilität

Wir übernehmen folgende Kosten:
- Kosten des Reha-Managers
- Kosten für vom Reha-Manager empfohlene Maßnahmen, insgesamt bis zu 20.000 EUR je Unfall

Für die Leistungen gilt Folgendes:
- Wir erbringen die Leistung in der Regel nicht selbst. Wir bedienen uns dazu qaulifizierter Dienstleister. Kosten für Dienstleister, die Sie oder die versicherte Person ausgewählt haben, übernehmen wir nicht.
- Die Leistungen erbringen wir ausschließlich in Deutschland. Ausnahme: Der Auslandsaufenthalt ist Teil der vom Dienstleister empfohlenen Rehabilitation.
- Die Kosten für Rehabilitationsleistungen tragen wir, soweit sie nicht von anderen Leistungsträgern (z. B. Sozialvericherungsträger, Sozialhilfe, sonstige Dritte) übernommen werden.

Haben Krankheiten oder Gebrechen an den Unfallfolgen mitgewirkt, schränken wir abweichend von Ziffer 3 R+V AUB 2019 unsere Rehabilitationsleistungen nicht ein.

16. Ersatzarbeitskraft

Ist die versicherte Person nach ärztlicher Feststellung unfallbedingt länger als 6 Wochen arbeitsunfähig, erstatten wie einmalig Kosten für die Vermittlung einer externen Ersatzarbeitskraft bis zu 1.000 EUR. Zusätzlich zahlen wir einen Zuschuss für nachgewiesene Lohn- und Gehaltskosten für diese externe Arbeitskraft von bis zu 2.000 EUR im Monat, insgesamt längstens für 6 Monate.

Voraussetzungen für die Leistungen:
- Die versicherte Person ist unfallbedingt für mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig und dies wird durch ein ärztliches Attest bestätigt.
- Die versicherte Person steht zum Unfallzeitpunkt in einem unbefristeten und ungekündigten Arbeitsverhältnis mit der Versicherungsnehmerin.
- Für die Dauer des Ausfalls der versicherten Person wird eine externe Arbeitskraft mit vergleichbarer Qualifikation als direkter Ersatz befristet eingestellt.
- Sie müssen den Anspruch auf die Erstattung der Kosten und des Zuschusses innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall bei uns geltend machen.

Wir zahlen den Zuschuss bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person ihre Tätigkeit für Sie nach ärztlicher Einschätzung wiederaufnehmen kann.

17. Kosten für kosmetische Operationen

Wir erstatten Kosten für kosmetische Operationen nach Ziffer 2.9 R+V AUB 2019 insgesamt bis zu 30.000 EUR.

18. Kosten für Heilmittel bei kosmetischen Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 R+V AUB 2019 erstatten wir nachgewiesene Kosten für Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel.

19. Kosten für Zahnersatz bei kosmetischen Operationen

Ergänzend zu Ziffer 2.9.2 AUB 2019 erstatten wir unfallbedingte Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten nicht natürlicher Schneide- und Eckzähne.

20. Unfall-Service

Wir erstatten Kosten für Unfall-Service nach Ziffer 2.10 R+V AUB 2019 insgesamt bis zu 30.000 EUR.

21. 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.

22. Krankentransportkosten

Wir erstatten nach einem Unfall einmalig Krankentransportkosten insgesamt bis zu 30.000 EUR für
- den ärztlich angeordneten Transport der versicherten Person zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik.
- Verlegungstransporte der versicherten Person von Krankenhaus zu Krankenhaus, z. B. zum Krankenhaus in die Nähe des Wohnsitzes.
- Rücktransporte aus dem Ausland zu einem Krankenhaus am Wohnsitz der versicherten Person. Über das Transportmittel (Ambulanzfahrzeug oder Luftfahrzeug) entscheidet der behandelnde Arzt.
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der versicherten Person zu ihrem Wohnsitz, wenn die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

Wir erstatten für einen Unfall im Ausland Kosten für
- den Mehraufwand bei der Heimfahrt und die zusätzliche Unterbringung mitreisender minderjähriger Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
- die Bestattung im Ausland oder die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz der versicherten Person. Als Ausland gilt jedes Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, in dem die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz hat.

Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen. Voraussetzungen für die Erstattung sind:
- Der Transport ist infolge eines Unfalls der versicherten Person medizinisch notwendig.

23. Beerdigungskosten

Ergänzend zu Ziffer 2.10.2 R+V AUB 2019 erstatten wir die Beerdigungskosten bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland insgesamt bis zu 7.500 EUR.

24. Heilkosten bei Auslandsaufenthalten

Wir erstatten Heilkosten bei Auslandsaufenthalten insgesamt bis zu 5.000 EUR. Als Nachweis benötigen wir die Originalrechnungen. Voraussetzungen für die Erstattung sind:
- Die versicherte Person hat bei einem Auslandsaufenthalt von maximal einem Jahr einen Unfall.
- Zur Behebung der Unfallfolgen entstehen im Ausland Heilkosten von mindestens 50 EUR je Unfall.

Wir erstatten
- Arzthonorare
- Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus, jedoch nicht für zusätzliche Nahrungs- und Genussmittel
- Kosten für Arzneien
- Kosten für künstliche Glieder
- Kosten für Verbandszeug

25. Knochenbruchgeld

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

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

26. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

Wir zahlen einmalig die Sofortleistung bei Schwerverletzungen in Höhe von 5 % der vereinbarten Grundsumme bei Invalidität, höchstens 15.000 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 2 unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten
  - gewebezerstörende Schäden an 2 inneren Organen
  - Kombination aus mindestens 2 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.

27. 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 50 EUR bis zu 730 Tage ab dem Unfalltag.

28. 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.

29. Umbaukosten

Wir erstatten Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes der versicherten Person insgesamt bis zu 20.000 EUR. 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 R+V AUB 2019 für den Anspruch auf Invaliditätsleistung sind erfüllt.
- Die versicherte Person benötigt für die Ausübung ihrer Tätigkeit den Umbau ihres Arbeitsplatzes zu einem behindertengerechten Arbeitsplatz oder einen neuen behindertengerechten Arbeitsplatz.

  Beispiele:
  Türenverbreiterung, Rampenbau, Büromobiliar, Maschinen, Personen- oder Lastkraftwagen, sanitäre Einrichtungen

- Die Umbaukosten sind innerhalb von 24 Monaten ab dem Unfalltag angefallen.

Ist nach einer gemeinsamen Entscheidung des Arbeitgebers und der versicherten Person der Umbau des Arbeitsplatzes nicht notwendig, erstatten wir die Kosten für
- den behindertengerechten Umbau der derzeitigen Wohnung

Beispiele:
Einbau eines Notrufsystems, Umbau oder Neuanschaffung von Bad und Küche

oder
- den Umzug in eine behindertengerechte Wohnung oder
- den Umbau des privaten PKW

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.

30. Entführungsleistung

Wir zahlen einmalig eine Entführungsleistung von 5.000 EUR, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person wird für mindestens zwei Tage entführt oder durch eine andere Straftat für mindestens zwölf Stunden gegen ihren Willen festgehalten.
- Die Straftat wird polizeilich aufgenommen.

Der Anspruch wird von Ihnen spätestens drei Monate nach Beendigung der Straftat bei uns geltend gemacht.

31. Begleitpersonen im Krankenhaus

Wir verdoppeln das für die versicherte Person vereinbarte Krankenhaustagegeld, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- Die versicherte Person ist unfallbedingt in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
- Eine Begleitperson wird auf ärztlichen Rat hin im Krankenhaus mit untergebracht.

Ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld Plus (Ziffer 2.6 R+V AUB 2019) besteht nicht.

32. Vorsorgeversicherung für den Ehe- oder Lebenspartner

Heiratet eine versicherte Person während der Vertragsdauer oder geht sie eine eingetragene Partnerschaft ein, hat der Ehe- oder Lebenspartner ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	50.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	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 3 Monaten,
- aber nicht über das Ende des Vertrags hinaus.

33. Lebensretter

Personen, die beim Retten einer versicherten Person eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung erleiden, haben ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	20.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht.

34. Gäste und Besucher

Geschäftliche Gäste und Besucher des Versicherungsnehmers haben ausschließlich folgenden Versicherungsschutz:

Leistung bei Invalidität	20.000 EUR
Leistung bei Unfalltod	10.000 EUR

Ein vereinbartes Mehrleistungs- oder Progressionsmodell gilt nicht.
Voraussetzungen für die Leistung sind:
Der Unfall ereignet sich
- in den Räumen oder auf dem Betriebsgelände des Versicherungsnehmers oder
- auf Wegen außerhalb dieses Bereichs und bei der An- und Abreise, wenn sie sich in Begleitung eines Betriebsangehörigen befinden.

Kein Versicherungsschutz besteht für Endkunden, Endverbraucher und Publikumsverkehr

35. 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.

36. Bewusstseinsstörungen durch Alkoholkonsum

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen infolge von Alkoholkonsum.

Ausnahme:
Die versicherte Person lenkt ein Kraftfahrzeug mit einem Blutalkoholgehalt über 1,5 ‰.
In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz.

37. Schlaganfall und Herzinfarkt

Abweichend von Ziffer 5.1.1 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle infolge eines Schlaganfalls und Herzinfarkts.
Schlaganfälle und Herzinfarkte infolge eines Unfalls sind auch versichert.

38. Passives Kriegsrisiko

Abweichend von Ziffer 5.1.3 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz auch bei Unfällen durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, wenn die versicherte Person nicht zu den aktiven Teilnehmern am Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko).
Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die außerhalb der Territorien der Krieg führenden Parteien ausgeführt werden.

Als Krieg oder Kriegsereignis gilt jede Handlung als Folge oder der Versuch der Teilnahme an militärischen Handlungen zwischen Nationen, einschließlich Bürgerkrieg, Revolution und Invasion.
Aktiver Teilnehmer ist, wer auf Seiten einer kriegsführenden Partei zur Kriegsführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben:
- Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg in dem Land des permanenten Wohnsitzes der versicherten Person oder jedes Land, in dem sie sich für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten am Stück aufhält.
- Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen).

Die Versicherung des passiven Kriegsrisikos können wir jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen kündigen.

39. Durchschnittsgeschwindigkeit

Ergänzend zu Ziffer 5.1.5 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person bei Fahrten, bei denen es auf die Erzielung einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt.

Beispiele:
Stern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungsfahrten

40. Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen

Abweichend von Ziffer 5.2.2 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden der versicherten Person durch
- Röntgen- und Laserstrahlen und
- künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Ausnahme:
- Die Gesundheitsschäden sind Folgen einer Heilmaßnahme oder eines Eingriffs am Körper der versicherten Person (Ziffer 5.2.3 R+V AUB 2019) oder
- die Gesundheitsschäden sind Folgen regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten.

In diesen Fällen besteht kein Versicherungsschutz.

41. Infektionen durch Zecken- und Insektenstiche

Abweichend von Ziffer 5.2.4 AUB 2019 besteht Versicherungsschutz
- für durch Zeckenstich übertragene Infektionen

  Beispiele:
  Frühsommer-Meningoamcephalitis (FSME), Borreliose

- Brucellose, Fleckfieber, Gelbfieber, Dreitagefieber, Malaria und Pest, die durch sonstige Insektenstiche oder von Tieren verursachte Hautverletzungen übertragen werden.

- für Wundinfektionen als Folge von Insektenstichen.

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

42. Infektionen durch Hautverletzungen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für alle Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut in den Körper gelangt sind. Dabei muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.

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

43. Weitere Infektionen

Abweichend von Ziffer 5.2.4 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Infektionen durch 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.

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

44. Schutzimpfungen

Abweichend von Ziffer 5.2.3 besteht 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.

45. Vergiftungen

Abweichend von Ziffer 5.2.5 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person versehentlich feste oder flüssige Stoffe einnimmt, die für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehen sind. Versichert sind nur die unmittelbaren Gesundheitsschädigungen.

46. Folgen psychischer und nervöser Störungen

In teilweiser Abänderung von Ziffer 5.2.6 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für die Folgen psychischer und nervöser Störungen, wenn und soweit diese Störungen auf eine
- durch den Unfall verursachte organische Erkrankung des Nervensystems oder
- durch den Unfall neu entstandene Epilepsie

zurückzuführen sind.

47. Bauch- oder Unterleibsbrüche

Abweichend von Ziffer 5.2.7 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Bauch- oder Unterleibsbrüche, die durch erhöhte Kraftanstrengungen der versicherten Person hervorgerufen werden.

48. Verspäteter Arztbesuch

Geht die versicherte Person bei zunächst geringfügig erscheinenden Unfallfolgen erst dann zum Arzt, wenn der wirkliche Umfang der Gesundheitsschädigung erkennbar wird, ist dies abweichend von Ziffer 7.1 R+V AUB 2019 keine Obliegenheitsverletzung (Ziffer 8 R+V AUB 2019).

49. Verspätete Schadenmeldung

Melden Sie uns abweichend von Ziffer 7.1 R+V AUB 2019 den Unfall unbeabsichtigt nicht rechtzeitig, hat dies für Sie oder die versicherte Person keine Nachteile, wenn dies für uns
- weder auf die Feststellung des Unfalls

- noch auf die Bemessung der Leistung Einfluss hat.

Ausnahme:
Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden.

50. Neufeststellung der Invalidität

Abweichend von Ziffer 9.4 R+V AUB 2019 können wir bei Erwachsenen nur bis 2 Jahre ab dem Unfalltag den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen lassen.

51. Lohn- oder Verdienstausfall

Wird die versicherte Person in unserem Auftrag von einem Arzt untersucht und entsteht dadurch ein Lohn- oder Verdienstausfall, ist ergänzend zu Ziffer 7.3 R+V AUB 2019 Folgendes vereinbart:
Können Sie als Selbständiger oder Gewerbetreibender den Lohn- oder Verdienstausfall nicht konkret nachweisen, erstatten wir 1 ‰ der Grundsumme bei Invalidität, höchstens jedoch 1.000 EUR.

52. Verlängerung der Kündigungsfrist nach einem Versicherungsfall

Wir verlängern die Kündigungsfrist nach Ziffer 10.3 R+V AUB 2019 auf 3 Monate.

53. Kumul/Höchstentschädigung

Werden mehrere in diesem Vertrag versicherte Personen bei ein und demselben Unfall verletzt oder getötet, leisten wir in der Summe maximal 30.000.000 EUR für alle versicherten Personen zusammen. Das gilt auch für eine zusammenhängende Serie von Unfällen. Eine Serie von Unfällen sind Ereignisse
- die dieselbe Ursache haben,
- einander gegenseitig beeinflussen oder
- im Zusammenhang ausgelöst werden.

Sollten die gesamten vereinbarten Leistungen für alle versicherten Personen 30.000.000 EUR überschreiten, ermäßigen sich die Leistungen für die einzelnen versicherten Personen im entsprechenden Verhältnis.

R+V Besondere Bedingungen zur Luftfahrt-Unfallversicherung 2019 (R+V LUV 2019)

Sie haben mit uns eine Luftfahrt-Unfallversicherung abgeschlossen.

1 Was ist versichert?

1.1 Abweichend von Ziffer 5.1.4 R+V AUB 2019 besteht Versicherungsschutz für Unfälle der versicherten Person
- ab dem Einsteigen bis zum Aussteigen aus einem Luftfahrzeug.
- bei Zwischenlandungen während des Aufenthalts auf Flughäfen oder Landeplätzen.
- bei Notlandungen im unmittelbaren Bereich des Luftfahrzeugs.
- bei der Benutzung von Luftsportgeräten einschließlich Landung.
- während einer erforderlichen Ersatzbeförderung für Fluggäste von Luftfahrtunternehmen. Verlässt die versicherte Person das Ersatzfahrzeug vorübergehend, besteht auch Versicherungsschutz, außer der Aufenthalt außerhalb des Fahrzeugs steht nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Ersatzbeförderung.

1.2 Besonderheiten in der Sitzplatz-Luftfahrt-Unfallversicherung

1.2.1 Sind in der Sitzplatz-Luftfahrt-Unfallversicherung Plätze in einem Flugzeug, die zu einer bestimmten Sitzplatzgruppe gehören, nach dem Pauschalsystem versichert, gilt Folgendes:
Die vereinbarte pauschale Versicherungssumme teilt sich auf die Anzahl der Personen, die sich zum Zeitpunkt des Unfalls im Luftfahrzeug in der versicherten Sitzplatzgruppe befinden, auf. Sind weniger Plätze versichert, als Personen an Bord sind, teilen wir die pauschale Versicherungssumme auf alle diese Personen auf.

1.2.2 In der Sitzplatz-Luftfahrt-Unfallversicherung nach dem Platzsystem gelten für jeden Sitzplatz einer bestimmten Sitzplatzgruppe die gleichen Versicherungssummen.

1.2.3 Ziffer 4 R+V AUB 2019 findet in der Sitzplatz-Luftfahrt-Unfallversicherung keine Anwendung.

2 Was ist nicht versichert?

2.1 Wir zahlen kein Krankenhaustagegeld im Ausland (Ziffer 2.5.2 R+V AUB 2019).

2.2 Ergänzend zu Ziffer 5 R+V AUB 2019 besteht in folgenden Fällen kein Versicherungsschutz:
- Die versicherte Person hat als Führer des Luftfahrzeugs zum Zeitpunkt des Unfalls nicht die vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise.
- Der Zustand des Luftfahrzeugs entspricht nicht den gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen und/oder erforderliche behördliche Genehmigungen sind nicht erteilt. Dies gilt nicht für die obligatorische Passagier-Unfallversicherung (OPUV) und die namentliche Luftfahrt-Unfallversicherung.

R+V Besondere Vereinbarungen für den Vertragsablauf in der Bauherren-/Bauhelfer-Unfallversicherung (R+V BVV Vertragsablauf Bauhelfer)

Der vereinbarte Beitrag ist ein Einmalbeitrag und für die Dauer des Bauvorhabens kalkuliert. Die Unfallversicherung beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt und endet abweichend von Ziffer 10.2.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) ohne Kündigung mit Abschluss des Bauvorhabens, spätestens jedoch 2 Jahre nach Vertragsbeginn.

Das Bauvorhaben gilt als abgeschlossen
- mit der Bezugsfertigkeit oder
- nach Ablauf von 6 Werktagen seit Beginn der Benutzung oder
- mit dem Tag der behördlichen Gebrauchsabnahme.

Maßgebend ist der früheste dieser Zeitpunkte.

R+V Besondere Vereinbarungen für den automatischen Vertragsablauf (R+V BVV automatischer Vertragsablauf)

Abweichend von Ziffer 10.2.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) endet der Vertrag ohne Kündigung zu dem in diesem Dokument angegebenen Vertragsablauf.

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

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

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

- Arm oder Hand	100 %
- Daumen oder Zeigefinger	60 %
- anderer Finger	20 %
- Bein oder Fuß	70 %
- große Zehe	8 %
- andere Zehe	3 %
- beide Augen	100 %
- ein Auge	80 %
- Gehör auf beiden Ohren	70 %
- Gehör auf einem Ohr	30 %
- sofern jedoch das Gehör auf einem Ohr bereits verloren war	45 %
- Geruchssinn	10 %
- Geschmackssinn	5 %

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

Beispiel:
Ist ein Arm vollständig funktionsunfähig, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 100 %. Ist er um ein Zehntel in seiner Funktion beeinträchtigt, ergibt das einen Invaliditätsgrad von 10 % (= ein Zehntel von 100 %).

R+V Besondere Bedingungen für den Einschluss von Infektionen in die Unfallversicherung (R+V BB Infektionen)

Für Unfallversicherungen von
- Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten
- Zahntechnikern, Heilpraktikern und Hebammen
- Studenten der Medizin, der Zahnmedizin und der Tiermedizin
- Krankenpflegepersonal

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz auf Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert. Abweichend von Ziffer 5.2.4 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) gilt:

1. Voraussetzungen für die Leistung

1.1 Die versicherte Person hat sich in Ausübung ihrer im Vertrag genannten beruflichen Tätigkeit infiziert.

1.2 Die Krankheitserreger sind auf einem der nachfolgenden Wege in den Körper der versicherten Person gelangt:
- Beschädigung der Haut.
  Es muss mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein.
- Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase.
  Anhauchen, Anniesen oder Anhusten reichen hierfür nicht aus, außer bei Infektionen mit Diphterie und Tuberkulose.

2. Verlängerte Fristen bei Invalidität

Abweichend von den Ziffern 2.1.1.2 und 2.1.1.3 R+V AUB 2019 gilt:
Die Invalidität aufgrund der Infektion ist innerhalb von 36 Monaten ab dem Unfalltag
- eingetreten,
- von einem Arzt schriftlich festgestellt und
- bei uns geltend gemacht worden.

R+V Besondere Bedingungen für den Einschluss von Gesundheitsschäden durch Röntgen- und Laserstrahlen in die Unfallversicherung (R+V BB Röntgen- und Laserstrahlen)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung vereinbart, die den Versicherungsschutz in folgendem Umfang auf Strahlenschäden erweitert:

Abweichend von Ziffer 5.2.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden der versicherten Person durch

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

Ausnahme:

- Die Gesundheitsschäden sind Folgen einer Heilmaßnahme oder eines Eingriffs am Körper der versicherten Person (Ziffer 5.2.3 R+V AUB 2019) oder
- die Gesundheitsschäden sind Folgen regelmäßigen Umgangs mit strahlenerzeugenden Apparaten.

In diesen Fällen besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

R+V Deckungsumfang für Berufsunfälle mit Weg (R+V Deckung BU mit Weg)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, ausschließlich bei Ausübung der angegebenen Berufstätigkeit für Sie.

Mitversichert sind Unfälle auf dem direkten Weg zu und von der versicherten Tätigkeit, und zwar ab Verlassen bis zum Wiederbetreten des von der versicherten Person bewohnten Grundstücks.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Weg aus privaten Gründen verlängert oder unterbrochen wird.

R+V Deckungsumfang gelegentliche Tätigkeit mit Weg (R+V Deckung gelegentliche Tätigkeit mit Weg)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, ausschließlich bei Ausübung der angegebenen gelegentlichen Berufstätigkeit für Sie. Mitversichert sind Unfälle auf dem direkten Weg zu und von der versicherten Tätigkeit, und zwar ab Verlassen bis zum Wiederbetreten des von der versicherten Person bewohnten Grundstücks.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Weg aus privaten Gründen verlängert oder unterbrochen wird.

Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn eine mit diesem Deckungsumfang versicherte Person hauptberuflich für Sie tätig wird oder arbeitslosenversicherungspflichtig wird. Dies hat Auswirkungen auf den Beitrag. Es gilt dann der für diese Berufsgruppe bei Abschluss des Vertrags gültige Tarif.
Teilen Sie uns die Änderung nicht mit, reduzieren wir im Schadenfall die Versicherungssummen im Verhältnis des gezahlten zu dem zu zahlenden Beitrag.

R+V Deckungsumfang für verwaltungsmäßige Tätigkeit ohne Wegeunterbrechung (R+V Deckung verwaltungsmäßige Tätigkeit ohne WU)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, ausschließlich bei Ausübung der verwaltungsmäßigen Tätigkeit als

- Aufsichtsratsmitglied oder
- ehrenamtliches Vorstandsmitglied

für Sie.

Mitversichert sind Unfälle auf dem direkten Weg zu und von der versicherten Tätigkeit, und zwar ab Verlassen bis zum Wiederbetreten des von der versicherten Person bewohnten Grundstücks.

Wird der Weg aus privaten Gründen verlängert oder unterbrochen, besteht kein Versicherungsschutz.

R+V Deckungsumfang für verwaltungsmäßige Tätigkeit mit Wegeunterbrechung (R+V Deckung verwaltungsmäßige Tätigkeit mit WU)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, ausschließlich bei Ausübung der verwaltungsmäßigen Tätigkeit als

- Aufsichtsratsmitglied oder
- ehrenamtliches Vorstandsmitglied

für Sie.

Mitversichert sind auch Unfälle

- bei Veranstaltungen außerhalb des Wohnsitzes der versicherten Person einschließlich privater Unfälle am Tagungsort.
- auf dem Weg zu und von der versicherten Tätigkeit, und zwar ab Verlassen bis zum Wiederbetreten des von der versicherten Person bewohnten Grundstücks. Unterbrechungen und/oder Verlängerungen des Wegs bis zu einer Dauer von insgesamt 8 Stunden sind auch versichert.

Für Arbeitsunfälle im Sinne des SGB VII besteht kein Versicherungsschutz.

R+V Deckungsumfang für verwaltungsmäßige Tätigkeit und private Unfälle (R+V Deckung verwaltungsmäßige Tätigkeit und private Unfälle)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 der R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, ausschließlich in Ausübung der verwaltungsmäßigen Tätigkeit als

- Aufsichtsratsmitglied oder
- ehrenamtliches Vorstandsmitglied

für Sie.

Mitversichert sind private Unfälle.

Für Arbeitsunfälle im Sinne des SGB VII besteht kein Versicherungsschutz.

R+V Deckungsumfang für Unfälle innerhalb und außerhalb des Berufs für verwaltungsmäßig Tätige (R+V Deckung 24 Stunden für verwaltungsmäßig Tätige)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, ausschließlich bei Ausübung der

- im Antrag angegebenen Berufstätigkeit und
- verwaltungsmäßigen Tätigkeit als Aufsichtsratsmitglied oder ehrenamtliches Vorstandsmitglied für Sie.

Mitversichert sind private Unfälle.

R+V Deckungsumfang für die Bauherren-Unfallversicherung (R+V Deckung Bauherren)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 der R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz ausschließlich für Unfälle der im Antrag namentlich genannten Personen auf dem im Antrag angegebenen Versicherungsgrundstück.
Unfälle auf dem Weg zum und von diesem Grundstück sind nicht versichert.

R+V Deckungsumfang für die Bauhelfer-Unfallversicherung (R+V Deckung Bauhelfer)

Sie haben mit uns eine Unfallversicherung mit eingeschränktem Deckungsumfang vereinbart. Abweichend von Ziffer 1.2 R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) besteht Versicherungsschutz ausschließlich für Unfälle der versicherten Personen als Bauhelfer auf der Baustelle des im Antrag angegebenen Versicherungsgrundstücks. Unfälle auf dem Weg zum und von diesem Grundstück sind nicht versichert.
Beschäftigen Sie gleichzeitig mehr als die im Antrag angegebene Anzahl von Bauhelfern, reduzieren wir im Schadenfall die Versicherungssummen im Verhältnis der versicherten zu den tatsächlich anwesenden Bauhelfern.
Der Bauherr und sein Ehe- oder eingetragener Lebenspartner haben keinen Versicherungsschutz als Bauhelfer.

Hinweis zum Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe - Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Gesellschaft der R+V Versicherungsgruppe, die im Briefkopf angegeben ist.

Personenbezogene Daten, die wir von Ihnen direkt oder von Dritten (z. B. Mitversicherten, Ihrem Vermittler oder, sofern ein wirtschaftliches Ausfallrisiko besteht, ggf. auch Auskunfteien) erhalten, verarbeiten wir nach den geltenden Datenschutzgesetzen und den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft.

Zwecke der Datenverarbeitung sind insbesondere Antragsprüfung, Vertragsdurchführung sowie das Bearbeiten von Schäden oder Leistungsfällen. Daneben verarbeiten wir Ihre Daten auch zu weiteren Zwecken, z. B
- Erfüllen regulatorischer und aufsichtsrechtlicher Anforderungen,
- IT-Sicherheit und IT-Betrieb,
- Prüfen und Optimieren elektronischer Datenverarbeitungsvorgänge oder
- im Rahmen der Erstellung von Tarifkalkulationen.

Ihre Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie z. B. bei unserem Datenschutzbeauftragten (datenschutz@ruv.de) geltend machen. Wenn wir Ihre Daten aufgrund einer Einwilligung verarbeiten, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Beruht die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn aus Ihrer persönlichen Situation heraus Gründe gegen eine Datenverarbeitung sprechen. Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde.

Unser vollständiges Merkblatt zum Datenschutz finden Sie im Internet: **www.ruv.de/datenschutz/datenschutzmerkblatt**. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie das vollständige Merkblatt in Papierform erhalten möchten.

Unser vollständiges Merkblatt zum Datenschutz in der Schadenbearbeitung finden Sie im Internet: **www.ruv.de/datenschutz/merkblatt-schadenbearbeitung.** Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie das vollständige Merkblatt in Papierform erhalten möchten.