



ANTRAG

R+V-Risiko-UnfallPolice Gruppe
nach Lohn- und Gehaltssumme

R+V Allgemeine Versicherung AG

Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Bundesrepublik Deutschland

Stand 01.01.2022



Genossenschaftliche FinanzGruppe
Volksbanken Raiffeisenbanken

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

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

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



Was ist versichert?

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

Dafür bieten wir insbesondere folgende Leistungsarten:

- ✓ einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen, z. B. Bewegungseinschränkungen
- ✓ lebenslange Unfall-Rente bei besonders schweren Beeinträchtigungen
- ✓ einmalige Kapitalleistung im Todesfall
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze (Unfall-Service)
- ✓ Durch weitere Leistungsarten und zusätzliche Leistungsverbesserungen können Sie Ihren Schutz individuell erweitern und anpassen.
- ✓ Den genauen Leistungsumfang und die Versicherungssummen dazu vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

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



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

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

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

Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammentreffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

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



Wann und wie zahle ich?

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



Wann beginnt und endet die Deckung?

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



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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

Angaben des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Bei ist Zutreffendes anzukreuzen. Zutreffende Ziffern/Buchstaben bitte in die entsprechenden Datenfelder eintragen.

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|-------------|---|--------------------------------------|
| FD-Nr. | <input type="checkbox"/> Neu | Versicherungsschein-Nr. | Agentur-Nr. | BG | Anrede |
| <input type="checkbox"/> Ersatz | | | | | <input type="checkbox"/> Firma |
| Name, Vorname, Titel | | | | | <input type="checkbox"/> ohne Anrede |
| Zustellvermerk/Namensänderung | | | | | |
| Straße, Hausnummer | | | | | |
| Postleitzahl | Ort | | | | Postfach |
| Telefon (Vorwahl/Anschluss)* | Telefax (Vorwahl/Anschluss)* | Nationalität | KD-Art | <input type="checkbox"/> Selbstständige *) <input type="checkbox"/> Vereine/Verbände *) | |
| E-Mail-Adresse* | Lnd.-KZ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Unternehmen *) *) diese Angaben sind freiwillig | | | | |

| | | | | |
|-----------|---|---|---|--------------------|
| R+V Kunde | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> best. R+V-Versicherungsvertrags-Nr. oder <input type="checkbox"/> KD-Nr. | <input type="checkbox"/> Verbund-Kunde (siehe Liste „interne statistische Daten“) | Grp.-S.-Vertr.-Nr. |
|-----------|---|---|---|--------------------|

Antragsdatum / Beginn / Zahlungsweise

| | | |
|----------------------|---|-----------------------------|
| Antragsdatum | Gewünschter Versicherungsbeginn (frühestens ein Tag nach Antragstellung) | Ablauf |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> 12 Uhr | <input type="text"/> 12 Uhr |
| Zahlungsweise: | <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich | Mindestrate = 20 EUR |

Bedingungsübersicht

Es gelten die nachfolgenden Bedingungen:

- R+V Allgemeine Unfallversicherungs-Bedingungen 2019 (R+V AUB 2019) Ausgabe 08.19
- R+V Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung nach Lohn- und Gehaltssumme (R+V ZB Gruppen-UV Lohnsumme)
- R+V Besondere Bedingungen für Mehrleistung bei einem Invaliditätsgrad ab 70% (R+V BB Mehrleistung 100)
- R+V Besondere Bedingungen für die Erstattung des Arbeitgeberanteils an Sozialversicherungsbeiträgen bei Gruppen-Unfallversicherungen ohne Direktanspruch (R+V BB Erstattung Sozialversicherungsbeiträge)

Sofern für die versicherte Person oder Gruppe kein eingeschränkter Deckungsumfang vereinbart wird, gilt der folgende Deckungsumfang:

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

Sofern vereinbart:

- R+V Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung 2019 (R+V ZB Gruppen-UV 2019)
- R+V Besondere Vereinbarungen zur Stichtagabrechnung (R+V BVV Stichtag)

Tarifgruppe und Bedingungskonzept

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Firmen mit R+V Unfall Firmen comfort | <input type="checkbox"/> Firmen mit R+V Unfall Firmen premium | <input type="checkbox"/> FinanzGruppe/Geno-Tarif mit R+V Unfall Geno exklusiv plus | <input type="checkbox"/> Weitere Genossenschaften mit R+V Unfall Firmen comfort | <input type="checkbox"/> Weitere Genossenschaften mit R+V Unfall Firmen premium |
| <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> | | | | |

R+V BB Direktanspruch

- Ich wünsche den Einschluss der 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) Ausgabe 08.19 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
 - diese Vereinbarung.

Bei Vereinbarung der „R+V BB Direktanspruch“ gelten die „R+V BB Erstattung Sozialversicherungsbeiträge“ für diesen Vertrag nicht.

Nähere Informationen finden Sie auf der Rückseite dieses Antrages.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

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

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

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Angaben zu den zu versichernden Personengruppen (R+V ZB Gruppen-UV Lohnsumme)

| | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
|---|----------|----------|----------|
| Bezeichnung der Berufsgruppe/Tätigkeit für Antragsteller | | | |
| Gesamt-Jahresgehalt- bzw. -lohnsumme (in Tausend EUR) aller Angehörigen der versicherten Berufsgruppe | EUR | EUR | EUR |
| Gesamtzahl der zu versichernden Personen | | | |

Vereinbarte Lohn- / Gehaltsbestandteile

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das 100%ige Brutto-Jahreseinkommen | <input type="checkbox"/> Erfolgsbeteiligungen | <input type="checkbox"/> Gewinnbeteiligungen |
| <input type="checkbox"/> Bonifikationen | <input type="checkbox"/> Haushaltszulagen | <input type="checkbox"/> Kinderzulagen (ohne gesetzliche Leistungen) |
| <input type="checkbox"/> Gratifikationen | <input type="checkbox"/> Mehrarbeitszuschläge | <input type="checkbox"/> Mehrarbeitsgrundvergütungen |
| <input type="checkbox"/> Prämien | <input type="checkbox"/> Sonderzahlungen | <input type="checkbox"/> Tarifliche Einmalzahlung |
| <input type="checkbox"/> Provisionen | <input type="checkbox"/> Urlaubszulagen | <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld |
| <input type="checkbox"/> Treuezulagen | <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld | <input type="checkbox"/> vermögenswirksame Leistungen |
| <input type="checkbox"/> Verantwortungszulagen | | ODER |
| | | <input type="checkbox"/> Jahreszielgehalt |

Versicherungsumfang

| Leistungsart | Faktor | Gruppe 1 | Gruppe 2 | Gruppe 3 |
|----------------------------|----------------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| Unfall-Rente – monatlich – | % des Jahresgehaltes | % | % | % |
| Leistung bei Invalidität | x-fache des Jahresgehaltes | -fach | -fach | -fach |
| Krankenhaustagegeld | % des Jahresgehaltes | % | % | % |
| Leistung bei Unfalltod | x-fache des Jahresgehaltes | -fach | -fach | -fach |
| Höchstversicherungssummen | Unfall-Rente | Vollinvalidität | Krankenhaustagegeld | Unfalltod |
| | 2.000 EUR | 1.000.000 EUR | 100 EUR | 500.000 EUR |
| | | | | |

Hinweis: Das höchste Jahresgehalt multipliziert mit dem Faktor sollte die Höchstversicherungssumme je Person nicht übersteigen.

Beitragsberechnung

| | | | |
|--|--|--|--|
| Tariffkennziffer / Gefahrengruppe | | | |
| Abweichend von der "R+V Deckung 24 Stunden" wird die "R+V Deckung für Berufsunfälle mit Weg" vereinbart. | | | |
| Jahresnettobeitrag | | | |

Sofern Krankenhaustagegeld vereinbart ist, sind zuschlagfrei eingeschlossen:

Krankenhaustagegeld Plus in Höhe des versicherten Krankenhaustagegeldes und Krankenhausgeld Extra in Höhe von 1.000 EUR.

1. zu versichernde Person oder Berufsgruppe (R+V ZB Gruppen-UV 2019)

Name, Vorname oder Berufsgruppe, Personenzahl Geburtsdatum

Straße, Nr. PLZ, Ort

Ausgeübter Hauptberuf

Arbeiten Sie in diesem Beruf

plan- oder regelmäßig
- körperlich oder handwerklich oder
- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen? (Gefahrengruppe B)

ausschließlich kaufmännisch, verwaltend oder aufsichtsführend? (Gefahrengruppe A)

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite des Antrags.

Tarifikennziffer

Abweichend von der „R+V Deckung 24 Stunden“ wird folgender eingeschränkter Deckungsumfang vereinbart: R+V Deckung für

Berufsunfälle mit Weg

andere

Aufsichtsräte und ehrenamtliche Vorstände verwaltungsmäßige Tätigkeit mit Wegeunterbrechung 24 Stunden für verwaltungsmäßig Tätige

geringfügig Beschäftigte gelegentliche Tätigkeit mit Weg

An wen sind im Fall des Todes der versicherten Person die Leistungen zu zahlen (Bezugsberechtigter)?

Name, Vorname, Geburtsdatum

Bei namentlicher Nennung:

Wurde für die zu versichernde Person ein Pflegegrad festgestellt oder beantragt? ja nein

Abhängig von der Höhe der beantragten Leistungsarten und Versicherungssummen können weitere Gesundheitsfragen notwendig sein. (Gesundheitserklärung 01 057 10-1202)

2. zu versichernde Person oder Berufsgruppe (R+V ZB Gruppen-UV 2019)

Name, Vorname oder Berufsgruppe, Personenzahl Geburtsdatum

Straße, Nr. PLZ, Ort

Ausgeübter Hauptberuf

Arbeiten Sie in diesem Beruf

plan- oder regelmäßig
- körperlich oder handwerklich oder
- mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen? (Gefahrengruppe B)

ausschließlich kaufmännisch, verwaltend oder aufsichtsführend? (Gefahrengruppe A)

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite des Antrags.

Tarifikennziffer

Abweichend von der „R+V Deckung 24 Stunden“ wird folgender eingeschränkter Deckungsumfang vereinbart: R+V Deckung für

Berufsunfälle mit Weg

andere

Aufsichtsräte und ehrenamtliche Vorstände verwaltungsmäßige Tätigkeit mit Wegeunterbrechung 24 Stunden für verwaltungsmäßig Tätige

geringfügig Beschäftigte gelegentliche Tätigkeit mit Weg

An wen sind im Fall des Todes der versicherten Person die Leistungen zu zahlen (Bezugsberechtigter)?

Name, Vorname, Geburtsdatum

Bei namentlicher Nennung:

Wurde für die zu versichernde Person ein Pflegegrad festgestellt oder beantragt? ja nein

Abhängig von der Höhe der beantragten Leistungsarten und Versicherungssummen können weitere Gesundheitsfragen notwendig sein. (Gesundheitserklärung 01 057 10-1202)

Beitrag

Jahresnettobeitrag gesamt EUR % Mehrheitsnachlass % Dauernachlass für 3 Jahre Laufzeit EUR

Der Bruttobeitrag enthält die gesetzliche Versicherungsteuer von z. Z. 19%

Wichtige Hinweise / Unterschriften

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Rückseite. Diese enthält die Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen und weitere wichtige Hinweise. Die Schweigepflichtentbindungserklärung enthält die folgenden einzelnen Einwilligungstatabstände zur Weitergabe der geschützten Daten an Stellen außerhalb der R+V:

- Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
- Datenweitergabe an selbständige Vermittler
- Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer, wenn der Versicherungsnehmer nicht mit der versicherten Person identisch ist, und weitere Einwilligungen und Datenschutzhinweise.

Diese Erklärungen sind wichtiger Bestandteil Ihres Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Rückseite zum Inhalt dieses Antrags. Ohne Vorlage dieser Erklärung ist ein Vertragsabschluss leider nicht möglich.

Sie haben ein Widerrufsrecht von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins. Im Versicherungsschein erhalten Sie eine Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen eines Widerrufs.

Unterschrift (Vor- und Zuname) des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Unterschrift der 1. zu versichernden Person ab 16 Jahren

Unterschrift der 2. zu versichernden Person ab 16 Jahren

Ich bestätige als Vermittler, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich weitere Erklärungen abgegeben wurden.

Ich habe ein Beratungsprotokoll erstellt und dem Kunden ausgehändigt. Ort, Datum Vermittlernummer Unterschrift des Vermittlers

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, zusammen mit einer Durchschrift des Versicherungsantrags die folgenden Unterlagen erhalten zu haben:

- Bedingungen für die Unfallversicherung der R+V Allgemeine Versicherung AG
- Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

als CD-ROM als E-Mail Versionsnummer

– Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers – gesetzlichen Vertreters –

Ich habe eine Verzichtserklärung abgegeben und eine Durchschrift des Versicherungsantrags erhalten.

SEPA-Lastschriftmandat

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

Die der R+V Allgemeine Versicherung AG lautet: DE6300100000136090

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

IBAN

Der Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer.

Der Kontoinhaber ist nicht der Versicherungsnehmer.

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

Anrede Herr Frau Firma

Name, Vorname

Zusatz, Zustellvermerk, Namensergänzung

Straße, Hausnummer

Länder-Kennz.

Postleitzahl

Ort

Postfach

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (bei Minderjährigen ist zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters – beide Elternteile oder Vormund – erforderlich)

Interne statistische Daten

externe Mitarbeiter-Nr./Bankmitarbeiter

zusätzl. MA

zusätzl. MA

Fremdagentur

AKT-KZ:

Prod

BVB

Stellen-Nr.

Stellen-Nr.

Bemerkungen

Besondere Vereinbarungen

Bei Summen über 1,5 Mio. EUR bei Vollinvalidität / 50 EUR Tagegeld / 100 EUR Krankentagegeld / 500.000 EUR Unfalltod / 3.000 EUR Unfall-Rente / je versicherte Person ist die Zusatzklärung (01 057 10-1201) auszufüllen. Diese ist Bestandteil des Antrages.

Wichtige Hinweise zu Ihrer Unfallversicherung

– Erläuterungen zum Direktanspruch

Grundsätzlich steht die Ausübung der Rechte aus der Unfallversicherung ausschließlich Ihnen als Versicherungsnehmer zu. Wir leisten im Schadensfall direkt an Sie.

Sie haben die Möglichkeit der versicherten Person einen direkten Leistungsanspruch einzuräumen und mit uns die R+V BB Direktanspruch zu vereinbaren.

Die Entscheidung für oder gegen die R+V BB Direktanspruch hat zusätzlich wichtige Auswirkungen auf die steuerliche Behandlung der Beiträge beim versicherten Arbeitnehmer, sofern es sich bei diesem Vertrag um eine Versicherung handelt, die Sie als Arbeitgeber zugunsten Ihrer Arbeitnehmer abschließen und für die Sie die Beiträge zahlen (Fremdversicherung für fremde Rechnung).

Bei einem Vertrag ohne Vereinbarung der R+V BB Direktanspruch

- sind die vom Arbeitgeber laufend gezahlten Beiträge für den Arbeitnehmer kein Arbeitslohn und unterliegen zum Zeitpunkt der Beitragszahlung nicht dem Lohnsteuerabzug,
- kommt es im Leistungsfall zu einer nachgelagerten Besteuerung der Beiträge. Erhält der Arbeitnehmer Versicherungsleistungen, dann werden die bisher für ihn entrichteten Beiträge zu Arbeitslohn und sind wie Barlohn zu versteuern – allerdings begrenzt auf die ausgezahlte Versicherungsleistung. Zusätzlich können auf die Versicherungsleistung Sozialversicherungsbeiträge für den Arbeitnehmer und für den Arbeitgeber anfallen. Wir erstatten Ihnen als Arbeitgeber im Rahmen der „R+V BB Erstattung Sozialversicherungsbeiträge“ Ihren hälftigen Anteil.

Bei einem Vertrag mit Vereinbarung der R+V BB Direktanspruch

- sind die vom Arbeitgeber gezahlten Beiträge steuerpflichtiger Arbeitslohn und unterliegen im Zeitpunkt der Zahlung dem Lohnsteuerabzug.

Die **Versicherungsleistungen** selbst sind in **beiden Fällen** kein steuerpflichtiger Arbeitslohn und unterliegen nicht dem Lohnsteuerabzug. Ausnahme sind ggf. Unfallrenten, die mit dem Ertragsanteil zu versteuern sind.

Weitere detaillierte Informationen hierzu finden Sie im Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen zur „Einkommen-(lohn)steuerlichen Behandlung von freiwilligen Unfallversicherungen“ vom 28.10.2009. **Bevor Sie sich entscheiden, ob für Sie ein Vertrag ohne oder mit Direktanspruch günstiger ist, konsultieren Sie bitte Ihren Steuerberater.**

Für Verträge, in denen **keine Arbeitnehmer** von Ihnen versichert werden, hat die Vereinbarung/Nichtvereinbarung der R+V BB Direktanspruch **keine steuerliche Relevanz.**

– **Erläuterung zum Mindestinvaliditätsgrad von 20%**

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.

– **Beruf und Einstufung in Gefahrengruppen**

In der Unfallversicherung richtet sich der **Beitrag** bei Erwachsenen mit einem Eintrittsalter von 18 bis 75 Jahren nach der **Gefahrerheblichkeit** des ausgeübten Hauptberufs. Sie sind im Rahmen Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht verpflichtet, den **ausgeübten Hauptberuf der zu versichernden Person anzugeben**.

Zusätzlich müssen Sie die **weitere Frage** nach der konkreten Art der Tätigkeit korrekt beantworten („Arbeiten Sie in diesem Beruf...?“). Ihre **Antwort** auf diese Frage **bestimmt die Gefahrerheblichkeit** und somit die **Einstufung in eine Gefahrengruppe**. Wir **unterscheiden** nach den Gefahrengruppen **A, B und anfragepflichtigen Risiken**:

| | |
|---|--|
| <p>Gefahrengruppe A</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Frauen und Männer, die nach ihrem Berufsbild ausschließlich kaufmännisch, verwaltend oder aufsichtsführend arbeiten. Nur ausnahmsweise durchgeführte körperliche Tätigkeiten sind mitversichert, wie zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> - bei kaufmännischen Angestellten das Heben von Gegenständen oder - bei Geschäftsführern das Anleiten von körperlich oder handwerklich berufstätigen Mitarbeitern. • Schüler und Studenten • Hausfrauen und Hausmänner • Arbeitsuchende - ab einem Jahr Arbeitslosigkeit • Rentner und Pensionäre |
| <p>Gefahrengruppe B</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Frauen und Männer, die nach ihrem Berufsbild plan- oder regelmäßig <ul style="list-style-type: none"> - körperlich oder handwerklich arbeiten oder - mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen arbeiten. • Frauen und Männer mit Fahrtätigkeit im Hauptberuf Beispiele: Kraftfahrer, Omnibusfahrer, Taxifahrer, Kurierfahrer • Werden planmäßig oder regelmäßig, also nicht nur ausnahmsweise, auch Tätigkeiten nach Gefahrengruppe A und B ausgeübt, gilt Gefahrengruppe B. Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> - Angestellter, der als Chemielaborant tätig ist - Beamter, der als Lehrer neben anderen Fächern auch Sport unterrichtet - Unternehmer oder Geschäftsführer, der im Unternehmen auch handwerklich oder körperlich mitarbeitet |
| <p>Anfragepflichtige Risiken</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Personen mit außergewöhnlich hohem Berufsrisiko Beispiele: Artisten, Berufssportler, Feuerwerker, Munitionssuch- und -räumtruppe, Rennfahrer, Rennreiter, Schausteller, Sprengpersonal, Taucher oder Tierbändiger |

Schweigepflichtentbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen.

Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die R+V Allgemeine Versicherung AG (im Folgenden R+V) Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Dienstleister für die telefonische Kundenbetreuung, die zentrale Datensammlung, den Beitragseinzug oder das Beschwerdemanagement weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Unfallversicherungsvertrags unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, ist der Abschluss der Unfallversicherung in der Regel nicht möglich.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützter Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der R+V.

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der R+V

Die R+V verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die R+V führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung, die telefonische Kundenbetreuung, die zentrale Datensammlung, den Beitragseinzug oder das Beschwerdemanagement, bei denen es zu einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der R+V-Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die R+V Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die R+V führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für die R+V verarbeiten unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligung angefügt. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.bdsgruv.de eingesehen oder bei der R+V Allgemeine Versicherung AG, z.Hd. Abteilung Unfall-Betrieb, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die R+V Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die R+V meine nach § 203 geschützten Daten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der R+V Versicherungsgruppe von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die R+V meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der R+V insoweit von Ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an den Versicherungsnehmer, wenn der Versicherungsnehmer nicht mit der versicherten Person identisch ist

R+V gibt im Leistungsfall grundsätzlich keine Angaben zur Gesundheit der versicherten Person an den Versicherungsnehmer weiter. Aufgrund der gewählten Vertragsform kann es aber dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, dem Versicherungsnehmer zur Kenntnis gegeben werden. Dies ist regelmäßig der Fall, wenn die Ansprüche aus dem Vertrag dem Versicherungsnehmer zustehen. In diesen Fällen erfährt der Versicherungsnehmer z. B., dass Sie einen Personenschaden erlitten haben, welche Leistung wir in welcher Höhe gezahlt haben und warum wir eventuell nicht gezahlt haben. Ohne diese Informationen können wir unsere vertragliche Verpflichtung gegenüber dem Versicherungsnehmer nicht erfüllen.

Ich willige ein, dass die R+V meine Gesundheitsdaten in den oben genannten Fällen – soweit dies zur Erfüllung der vertraglichen Pflichten im Leistungsfall erforderlich ist – an den Versicherungsnehmer übermittelt.

Weitere Einwilligungen und Datenschutzhinweise:

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und entbinden die für R+V tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Es steht Ihnen frei, die Schweigepflichtentbindung ganz oder teilweise nicht abzugeben oder jederzeit später zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung der besonders geschützten Daten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrags in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Vertragsbeteiligten können der Verarbeitung oder Nutzung der personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.

Schließlich erklären die Vertragsbeteiligten, dass ihnen die Möglichkeit gegeben wurde, von dem Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. Zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Informationspflichten ist der Versicherungsnehmer verpflichtet den zu versichernden Personen das Dokument „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ zur Kenntnis auszuhändigen.

Anlage zu Punkt 1 der Schweigepflichtentbindungserklärung:

Übertragung von Aufgaben an andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Liste der Stellen, mit denen die R+V Allgemeine Versicherung AG im Bereich der privaten Unfallversicherung derzeit zusammenarbeitet.

Dienstleister:

R+V Versicherung AG

R+V Lebensversicherung AG

R+V Service Center GmbH

UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH

Human Protect Consulting GmbH

DG Verlag eG

Fiducia und GAD IT AG

Rhenus Office Systems GmbH

Malteser Service Center

Kategorien von Dienstleistern:

Gutachter und Sachverständige

Dienstleister im IT-Support

Aktenarchivare / Entsorgungsunternehmen

Dienstleister zur Leistungsunterstützung

Selbständige Vermittler

Reha-Dienstleister

Übertragene Aufgabe:

Interne Revision; Zentrales Rechtswesen und Compliance; Gesellschaftsübergreifendes Gesamtrisikomanagement und Controlling; Betreuung in Bezug auf Rechnungswesen und Steuern; Rückversicherungsbetreuung; Gesellschaftsübergreifende Unternehmensentwicklung, Strategisches Kundenmanagement

Verwaltungstätigkeiten und rechtliche Unterstützung im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung und Beendigung eines Versicherungsverhältnisses; Dienstleistungen im Rahmen der Geldwäscheprävention

Telefonische Kundenbetreuung und Assistance

Dienstleistungen im Rahmen des Adress- und Forderungsmanagements;

Psychologische Betreuung, Servicetelefon

Controlling von vertriebsunterstützenden Maßnahmen

IT-Dienstleister

Aktenlagerung und-vernichtung

Hilfs- und Pflegeleistungen nach einem Unfall

Übertragene Aufgabe

Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen

Pflege und Wartung der IT-Systeme

Entsorgung von Dokumenten und Speichermedien

Unterstützung bei Leistungsbearbeitung

Antragsdokumentation, Inkasso

Betreuung von Unfallverletzten, Reha-Management