



Unfallversicherung

Antrag auf Unfallversicherung

- Unfallversicherung (AUB 2026)
LBN-GUT
LBN-BESSER
LBN-BESSER+
- LBN-ASSISTANCE (VUA 2026)

LBN - Versicherungsverein a. G. (VVG)

Sitz der Gesellschaft: Döhrbruch 65, 30559 Hannover · Postfach 710147, 30541 Hannover

Telefon 05 11 36425-0 · Fax 05 11 36425-920 · www.lbn.de · info@lbn.de

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Rainer Walter · Vorstand: Stephanie Scheppmann (Vorsitzende), Ralf Poelmeyer

Eingetragen: HRB 204309 Amtsgericht Hannover

Unfallversicherung

☐ LBN-GUT

☐ LBN-BESSER

☐ LBN-BESSER+

☐ Neuantrag

☐ Änderungsantrag

Vermittlernummer

Versicherungsnummer

Antragsteller/Versicherungsnehmer

☐ ☐ ☐

Herr Frau Divers Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

E-Mail

Beginn

Dynamik ⑦

☐ ja, %

☐ nein

Vertragsbeginn 00:00 Uhr

Der Versicherungsvertrag wird zunächst für eine Dauer von einem Jahr abgeschlossen. Er verlängert sich danach stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern nicht fristgerecht gekündigt wird.

Zahlweise ⑧

☐ jährlich

☐ halbjährlich (3 % Ratenzuschlag)

☐ vierteljährlich (5 % Ratenzuschlag)

☐ monatlich (5 % Ratenzuschlag)

Die Leistungen der Tarife und Einschlüsse entnehmen Sie der Kurzübersicht des Leistungsumfangs, dem Produktinformationsblatt und den Bedingungen.

Versicherte

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Name

Vorname

Geschlecht

Geburtsdatum

Berufstätigkeit

Gefahrengruppe ⑤

☐ A ☐ B ☐ K

☐ A ☐ B ☐ K

☐ A ☐ B ☐ K

☐ A ☐ B ☐ K

Grundsumme ①⑥

 €

 €

 €

 €

Progression in % ①

☐ 225 % ☐ 350 % ☐ 500 %

☐ 225 % ☐ 350 % ☐ 500 %

☐ 225 % ☐ 350 % ☐ 500 %

☐ 225 % ☐ 350 % ☐ 500 %

☐ 350 % PLUS ☐ 500 % PLUS

☐ 350 % PLUS ☐ 500 % PLUS

☐ 350 % PLUS ☐ 500 % PLUS

☐ 350 % PLUS ☐ 500 % PLUS

Nettobetrag

 €

 €

 €

 €

Todesfallleistung ②⑥

 €

 €

 €

 €

Bezugsrecht

(Vorname/Nachname

Geburtsdatum)

Nettobetrag

 €

 €

 €

 €

Krankenhaustagegeld ③⑥

 €

 €

 €

 €

Nettobetrag

 €

 €

 €

 €

LBN-ASSISTANCE ④

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

+ Familie

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Nettobetrag

 €

 €

 €

 €

Summe Nettobeträge

 €

 €

 €

 €

Berechnungsbeispiel

100.000 € Invaliditätsgrundsumme 0,80 € je 1.000 € > 80,00 €

10.000 € Todesfallleistung 0,40 € je 1.000 € > 4,00 €

10 € Krankenhaustagegeld 0,55 € je 1 € > 5,50 €

Nettobetrag 89,50 €

+19 % Versicherungssteuer 17,01 €

Bruttobetrag 106,51 €

Jahresnettobetrag gesamt

- 10 % Familienrabatt ⑧ (ab zwei versicherten Personen)

+ Ratenzahlungszuschlag ⑧

+ 19 % Versicherungssteuer ⑨

Jahresbruttobetrag ⑨

Beitrag gemäß gewünschter Zahlweise ⑨

€

€

€

€

€

€

Original an LBN
Durchschrift für Antragsteller

Gesundheitsfragen ⑩

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Bestehen / bestanden Erkrankungen oder Gebrechen, die in den letzten 5 Jahren zu einer stationären Krankenhausbehandlung oder zu einer ambulanten Operation geführt haben?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Erkrankung/Gebrechen

Jahr der Erstdiagnose

Bestehen / bestanden Erkrankungen oder Gebrechen, die in den letzten 12 Monaten zu einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme geführt haben? (Regelmäßig bedeutet: täglich oder in bestimmten Intervallen wiederholend und für die Dauer von mindestens 2 Monaten)

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Erkrankung/Gebrechen

Jahr der Erstdiagnose

Bestehen / bestanden Erkrankungen oder Gebrechen, die zu einem Grad der Behinderung geführt haben?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Erkrankung/Gebrechen

Jahr der Erstdiagnose

Nur bei Frakturen: ist die Verletzung folgenlos ausgeheilt?

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

Weitere/vorherige Unfallversicherungen

Bestehen oder bestanden Unfallversicherungen bei weiteren Versicherungsgesellschaften? ☐ ja ☐ nein

Versicherungsgesellschaft

Vertragsnummer

Wenn gekündigt, von

☐ Versicherungsnehmer
☐ Versicherer

☐ Versicherungsnehmer
☐ Versicherer

☐ Versicherungsnehmer
☐ Versicherer

☐ Versicherungsnehmer
☐ Versicherer

Zu wann?

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den LBN Versicherungsverein a.G. (VVaG), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem LBN Versicherungsverein a. G. (VVaG) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der LBN Versicherungsverein a.G. (VVaG) über den Einzug unterrichten.

Die jeweils fälligen Beiträge sollen bis auf Widerruf vom folgenden Konto abgebucht werden:

☐ wie bisher

D E

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Unterschriften zur Antragsstellung

Wichtige Hinweise zur Beantwortung der Antragsfragen: Sämtliche im Antrag gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten, da wir die Angaben zur Risikobeurteilung benötigen. Unrichtige oder unvollständige Angaben können uns berechtigen, nach dem Grad Ihres Verschuldens vom Vertrag zurückzutreten, zu kündigen, den Vertrag anzupassen oder ihn anzufechten. Dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise - unter Umständen auch rückwirkend - verlieren. Weitere Einzelheiten können Sie dem Produkt- und Kundeninformationsblatt entnehmen.

Widerrufsbelehrung: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Produktinformation zugegangen sind. Die Rechtsfolgen des Widerrufs entnehmen Sie bitte Nr. 7 der Kundeninformation und Ihrem Versicherungsschein.

Empfangsbestätigung des Antragstellers: Hiermit bestätige ich, dass mir vor der Unterzeichnung dieses Antrages die den beantragten Versicherungen zugrunde liegenden Produkt- und Kundeninformationen, Merkblatt zur Datenverarbeitung, Versicherungsbedingungen und Klauseln ausgehändigt wurden und ich diese Unterlagen zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Versicherungsnehmer

Wichtige Hinweise:

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Die Rechtsfolgen bei Verletzung der vorvertragliche Anzeigepflicht habe ich gelesen. Mit der Datenverarbeitung durch den Versicherer bin ich einverstanden. Darüberhinaus ermächtige ich bisherige Versicherer, dem LBN Versicherungsverein a.G. (VVaG) Auskünfte zu bisherigen Verträgen und eingetretenen Schadenfällen zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Versicherungsnehmer

Unterschrift Vermittler

Unterschrift versicherte Person 1

Unterschrift versicherte Person 2

Unterschrift versicherte Person 3

Unterschrift versicherte Person 4

Bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

Hinweise und Vereinbarungen zur Unfallversicherung

Es gelten die Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2026).

Beitragsätze

① Progressionsstaffel je 1.000 € Versicherungssumme

Altersstufe

Die Beitragsätze richten sich nach dem Alter der versicherten Person. Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, wird der Beitragsatz entsprechend dem neuen Alter zur nächsten Hauptfälligkeit automatisch angepasst.

225 %	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Altersstufe	Beitragsätze je Gefahrengruppe								
	A	B	K	A	B	K	A	B	K
0 - 17	–	–	0,27	–	–	0,34	–	–	0,40
18 - 30	0,43	1,04	–	0,64	1,19	–	0,79	1,49	–
31 - 40	0,47	1,04	–	0,68	1,19	–	0,83	1,49	–
41 - 50	0,47	1,04	–	0,68	1,19	–	0,83	1,49	–
51 - 60	0,60	1,04	–	0,75	1,19	–	0,89	1,49	–
61 - 67	0,78	1,04	–	0,89	1,19	–	0,98	1,49	–

350 %	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Altersstufe	Beitragsätze je Gefahrengruppe								
	A	B	K	A	B	K	A	B	K
0 - 17	–	–	0,32	–	–	0,38	–	–	0,44
18 - 30	0,51	1,13	–	0,79	1,44	–	0,90	1,76	–
31 - 40	0,55	1,13	–	0,81	1,44	–	0,95	1,76	–
41 - 50	0,55	1,13	–	0,81	1,44	–	0,95	1,76	–
51 - 60	0,68	1,13	–	0,85	1,44	–	0,98	1,76	–
61 - 67	0,81	1,13	–	0,98	1,44	–	1,06	1,76	–

500 %	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Altersstufe	Beitragsätze je Gefahrengruppe								
	A	B	K	A	B	K	A	B	K
0 - 17	–	–	0,36	–	–	0,42	–	–	0,48
18 - 30	0,64	1,22	–	0,87	1,62	–	1,02	1,98	–
31 - 40	0,68	1,22	–	0,88	1,62	–	1,06	1,98	–
41 - 50	0,68	1,22	–	0,88	1,62	–	1,06	1,98	–
51 - 60	0,81	1,22	–	0,98	1,62	–	1,11	1,98	–
61 - 67	0,89	1,22	–	1,11	1,62	–	1,19	1,98	–

350 % PLUS	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Altersstufe	Beitragsätze je Gefahrengruppe								
	A	B	K	A	B	K	A	B	K
0 - 17	–	–	–	–	–	0,54	–	–	0,63
18 - 30	–	–	–	0,90	1,60	–	1,00	1,95	–
31 - 40	–	–	–	0,95	1,60	–	1,05	1,95	–
41 - 50	–	–	–	0,95	1,60	–	1,05	1,95	–
51 - 60	–	–	–	1,00	1,60	–	1,15	1,95	–
61 - 67	–	–	–	1,15	1,60	–	1,25	1,95	–

500 % PLUS	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Altersstufe	Beitragsätze je Gefahrengruppe								
	A	B	K	A	B	K	A	B	K
0 - 17	–	–	–	–	–	0,60	–	–	0,69
18 - 30	–	–	–	1,05	1,80	–	1,20	2,20	–
31 - 40	–	–	–	1,10	1,80	–	1,25	2,20	–
41 - 50	–	–	–	1,10	1,80	–	1,25	2,20	–
51 - 60	–	–	–	1,15	1,80	–	1,30	2,20	–
61 - 67	–	–	–	1,30	1,80	–	1,40	2,20	–

② Todesfalleistung je 1.000 € Versicherungssumme

LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Beitragsätze je Gefahrengruppe								
A	B	K	A	B	K	A	B	K
0.34	0.60	0.22	0.45	0.65	0.26	0.50	0.70	0.30

③ Krankenhaustagegeld je 1 € Versicherungssumme

LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Beitragsätze je Gefahrengruppe								
A	B	K	A	B	K	A	B	K
0.45	0.80	0.30	0.60	1.00	0.35	0.66	1.10	0.40

④ LBN-ASSISTANCE

LBN-ASSISTANCE			+ Familie			
A	B	K	A	B	K	
24 €	36 €	24 €	+16 €	+16 €	+16 €	Einschluss zur Unfallversicherung
36 €	54 €	36 €	+24 €	+24 €	+24 €	ohne Abschluss einer Unfallversicherung

⑤ Gefahrengruppen

Gefahrengruppe A:

Personen ohne körperliche oder handwerkliche Berufstätigkeit. Volljährige Kinder, solange sie sich in der Ausbildung befinden.

Gefahrengruppe B:

Personen mit körperlicher oder handwerklicher Berufstätigkeit, auch wenn sie die Arbeit nur gelegentlich ausüben, insbesondere auch Tätigkeiten mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen.

Gefahrengruppe K:

Nicht berufstätige Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Alle Änderungen in der Berufstätigkeit oder Beschäftigung sind unverzüglich anzuzeigen. Nach Maßgabe von § 1 Ziffer II allgemeiner Teil AUB 2026 ändern sich bei einem Wechsel der Gefahrengruppe die Versicherungssummen bzw. der zu zahlende Beitrag.

Die Unfallversicherung ist nicht abschließbar für Artisten, Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler, Munitionssuch- und Räumungstrupps (auch Minen u.ä.), Sprengpersonal, Rennfahrer, Rennreiter, Berufstaucher, Tierbändiger und Fluggpersonal.

⑥ Höchst-/Mindestversicherungssummen

In den Gefahrengruppen A und B versicherbar:

Invaliditätsgrundsumme maximal 150.000 €

Todesfalleistung maximal 150.000 €

Krankenhaustagegeld maximal 50 €

In der Gefahrengruppe K (Kinder) versicherbar:

Invaliditätsgrundsumme maximal 150.000 €

Todesfalleistung maximal 10.000 €

Krankenhaustagegeld maximal 10 €

In allen Gefahrengruppen gilt für die Invaliditätsgrundsumme eine Mindestversicherungssumme von 40.000 €.

⑦ Dynamik

Es kann ein Dynamiksat von 1 % bis max. 10 % vereinbart werden. Dieser ist solange Bestandteil des Vertrages bis folgende Versicherungssummen erreicht sind:

150.000 € Invaliditätsgrundsumme

150.000 € Todesfalleistung

50 € / Tag Krankenhaustagegeld

⑧ Rabatte/Zuschläge/Zahlweise

Familienrabatt:

Ab einer Absicherung von mindestens 2 Personen innerhalb eines Vertrages gewähren wir einen Familienrabatt in Höhe von 10 %.

Ratenzahlungszuschlag:

Bei einer Änderung der Zahlweise auf unterjährige Zahlung ergeben sich folgende Zuschläge:

monatliche Zahlweise = 5 %

vierteljährliche Zahlweise = 5 %

halbjährliche Zahlweise = 3 %

⑨ Mindestbeitrag/Versicherungsteuer

Mindestbeitrag:

Der Jahresmindestbeitrag beträgt 30 € (ohne Versicherungsteuer), bei unterjähriger Zahlweise ist ein Lastschriftmandat erforderlich.

Steuer:

Die Versicherungsteuer für die Unfallversicherung beträgt zur Zeit 19 %.

⑩ Vorerkrankungen

Herz / Kreislauf / Blutgefäßerkrankungen

Aneurysma
Angina Pectoris (Brustenge)
Arterielle Verschlusskrankheiten

Arterienverkalkung (Arteriosklerose)
Bypass (Stent)
Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Herzleiden / -erkrankung
Herzrhythmusstörungen
Thrombose

Wirbelsäule / Bewegungsapparat

Amputation
Arthritis / Rheuma (Gelenkentzündung)
Arthrose (Gelenkverschleiß)
Bänder-Schäden / -Risse / -Entzündung
Bandscheibenschaden/-vorfall
Bauchwandbrüche
Bechterew-Krankheit
Borreliose
Fibromyalgie
Fraktur(en)

Gelenkversteifung(en)
Gichterkrankung
Glasknochenkrankheit
Knochen-/ Knorpelerkrankung
Luxation(en)
Marfan-Syndrom
Meniskusschäden
Muskel-Schäden/ -Risse/ -Entzündung/ -Schwund
Osteoporose
Paget-Krankheit

Parese / Lähmung
Rheumaerkrankung
Rückenmarkserkrankung
Sehnen-Schäden / -Risse / -Entzündung
(z.B. Impingement-Syndrom)
Skoliose / Kyphose
Spina bifida
Spinalkanalstenose
Spondylolisthesis / Spondylolyse

Gehirn / Nerven / Psyche

Alzheimer / Demenz / Gedächtnisverlust
Aufmerksamkeitsdefizit / ADS / ADHS
Autismus
Burn-Out / Adynamie / Fatigue-Syndrom
Chorea major (Huntington)
Chorea minor (Sydenham)
Depressionen
Epilepsie / sonst. Krampfanfälle

Erkrankungen / Störungen
des zentralen oder peripheren Nervensystems
Hirnnervenschädigung/-lähmung
Komplexes regionales Schmerzsyndrom
Morbus Sudeck / CRPS
Manisch depressive Erkrankung
Multiple Sklerose
Neurose

Paranoia
Parkinson
Persönlichkeitsstörung
Psychose
Schädelhirntrauma 2./3. Grades
Schizophrenie
Schlaganfall (Apoplex)

Blut / Immunsystem / Stoffwechsel

AIDS/HIV
Bluterkrankheit (Hämophilie)

Diabetes Mellitus
Mukoviszidose / zystische Fibrose

Sonstige Blutgerinnungsstörungen,
auch durch Medikamente (z.B. Marcumar)

Tumor / Krebs / Zyste

Tumor (gutartig / bösartig)
Knochenmark-/Stammzelltransplantation(en)

Krebserkrankung
Zysten

Innere Organe

Bauchspeicheldrüsen-Erkrankung
COPD
Colitis Ulcerosa
Fibrose

Leberleiden/-erkrankung
Morbus Crohn
Nierenleiden/-erkrankung

Organtransplantation
Sarkoidose
Tuberkulose

Augen / Ohren

Blindheit / Halbseitenblindheit
Dioptrien -8 oder mehr (Kurzsichtigkeit)

Hornhautverletzung
Menière-Krankheit

Netzhauterkrankung/-verletzung

Suchterkrankungen

Alkoholmissbrauch

Drogenmissbrauch

Medikamentenmissbrauch

Fehlbildungen / Prothesen / Implantate

Amputation
Fehlbildung(en) Gliedmaße, Organe,
Gehirn, Sinnesorgane

Künstlicher Darmausgang
Prothese / Implantat Gliedmaße,
Organe, Sinnesorgane

Kortison- (Cortison-) Therapie

Erkrankung / Gebrechen unter Einnahme Kortison (Cortison)