



Dynamische Unfallversicherung

Antrag auf Unfallversicherung

- Unfallversicherung (AUB 2017)
LBN-GUT
LBN-BESSER
LBN-BESSER+
- LBN-ASSISTANCE (AUB 2017)

Kundeninformation
Produktinformation
Merkblatt zur Datenverarbeitung
Versicherungsbedingungen AUB 2017

LBN - Versicherungsverein a. G. (VVaG)

Sitz der Gesellschaft: Groß-Buchholzer Kirchweg 49, D-30655 Hannover · Postfach 51 04 25, D-30634 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

Gesundheitsfragen ¹⁰

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Hat die zu versichernde Person in den letzten 5 Jahren Unfälle erlitten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machten?

ja nein ja nein ja nein ja nein

Art der Verletzung?

Bestehen oder bestanden...

...Beeinträchtigungen, die in den letzten 5 Jahren zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation geführt haben,

...Beeinträchtigungen, die regelmäßig (täglich oder in bestimmten Intervallen wiederkehrend) in den letzten 5 Jahren mit Medikamenten behandelt wurden,

...Beeinträchtigungen, die zu einer Schwerbehinderung geführt haben, oder

...Sehbehinderungen von mehr als +/-8 Dioptrien?

ja nein ja nein ja nein ja nein

Seit wann?

Art der Beeinträchtigung?
(ggf. auf gesondertem Blatt)

Behandlungsfrei?

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

Beschwerdefrei?

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

Operation(en)?

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 2017).

Beitragssätze in € je 1.000 € Versicherungssumme

① Progressionsstaffel 225 %

Altersstufe	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
	Beitragssätze je Gefahrengruppe								
	A	B	K	A	B	K	A	B	K
0 - 17	-	-	0,39	-	-	0,48	-	-	0,57
18 - 29	0,50	1,15	-	0,65	1,32	-	0,80	1,65	-
30 - 39	0,55	1,15	-	0,70	1,32	-	0,85	1,65	-
40 - 49	0,55	1,15	-	0,70	1,32	-	0,85	1,65	-
50 - 59	0,70	1,15	-	0,85	1,32	-	1,00	1,65	-
60 - 69	0,85	1,15	-	1,00	1,32	-	1,15	1,65	-
70 - 74	1,00	1,15	-	1,15	1,32	-	1,30	1,65	-
75	1,35	1,35	-	1,55	1,80	-	1,70	2,20	-

① Progressionsstaffel 350 %

Altersstufe	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
	Beitragssätze je Gefahrengruppe								
	A	B	K	A	B	K	A	B	K
0 - 17	-	-	0,45	-	-	0,54	-	-	0,63
18 - 29	0,60	1,25	-	0,80	1,60	-	0,95	1,95	-
30 - 39	0,65	1,25	-	0,85	1,60	-	1,00	1,95	-
40 - 49	0,65	1,25	-	0,85	1,60	-	1,00	1,95	-
50 - 59	0,80	1,25	-	1,00	1,60	-	1,15	1,95	-
60 - 69	0,95	1,25	-	1,15	1,60	-	1,25	1,95	-
70 - 74	1,10	1,25	-	1,30	1,60	-	1,40	1,95	-
75	1,35	1,35	-	1,55	1,80	-	1,70	2,20	-

① Progressionsstaffel 500 %

Altersstufe	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
	Beitragssätze je Gefahrengruppe								
	A	B	K	A	B	K	A	B	K
0 - 17	-	-	0,51	-	-	0,60	-	-	0,69
18 - 29	0,75	1,35	-	0,90	1,80	-	1,05	2,20	-
30 - 39	0,80	1,35	-	0,95	1,80	-	1,10	2,20	-
40 - 49	0,80	1,35	-	0,95	1,80	-	1,10	2,20	-
50 - 59	0,95	1,35	-	1,10	1,80	-	1,30	2,20	-
60 - 69	1,05	1,35	-	1,25	1,80	-	1,40	2,20	-
70 - 74	1,20	1,35	-	1,40	1,80	-	1,55	2,20	-
75	1,35	1,35	-	1,55	1,80	-	1,70	2,20	-

75. Lebensjahr

Mit Vollendung des 75. Lebensjahres entfällt die Progression und die Dynamik.

② Todesfallleistung

LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Beitragssätze je Gefahrengruppe								
A	B	K	A	B	K	A	B	K
0,40	0,60	0,30	0,45	0,65	0,35	0,50	0,70	0,40

③ Krankenhaustagegeld je 1 € Versicherungssumme

LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Beitragssätze je Gefahrengruppe								
A	B	K	A	B	K	A	B	K
0,55	0,80	0,35	0,60	1,00	0,40	0,70	1,10	0,50

④ LBN-ASSISTANCE (Einschluss zur Unfallversicherung)

LBN-ASSISTANCE			+ Familie		
A	B	K	A	B	K
24 €	36 €	24 €	+ 16 €	+ 16 €	+ 16 €

④ LBN-ASSISTANCE (ohne Abschluss einer Unfallversicherung)

LBN-ASSISTANCE			+ Familie		
A	B	K	A	B	K
36 €	54 €	36 €	+ 24 €	+ 24 €	+ 24 €

Altersstufe

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

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 AUB 2017 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 Flugpersonal. Weiterhin besteht bei der Ausübung der folgenden Extrem- und Flugsportarten kein Versicherungsschutz: Drachenfliegen und Paragliding.

⑥ Höchst-/Mindestversicherungssummen

In den Gefahrengruppen A und B versicherbar:

Invaliditätsgrundsumme maximal 150.000 €

Todesfallleistung maximal 150.000 €

Krankenhaustagegeld maximal 50 €

In der Gefahrengruppe K (Kinder) versicherbar:

Invaliditätsgrundsumme maximal 150.000 €

Todesfallleistung maximal 10.000 €

Krankenhaustagegeld maximal 10 €

Für die Invaliditätsgrundsumme gilt eine Mindestversicherungssumme von 10.000 €

⑦ Dynamik

Es kann ein Dynamiksatz von 1 % bis max. 10 % vereinbart werden.

Dieser ist solange Bestandteil des Vertrages bis folgende Versicherungssummen erreicht sind:

150.000 € Invaliditätsgrundsumme

150.000 € Todesfallleistung

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 unterjährig Zahlung ergeben sich folgende Zuschläge:

monatliche Zahlweise = 5 %

vierteljährliche Zahlweise = 5 %

halbjährliche Zahlweise = 3 %

⑨ Mindestbeitrag/Versicherungsteuer

Mindestbeitrag:

Der Jahresmindestbeitrag beträgt 30 € (ohne Versicherungsteuer) und bei unterjährig Zahlweise 10 € (ohne Versicherungsteuer).

Steuer:

Die Versicherungsteuer für die Unfallversicherung beträgt zur Zeit 19 %.

⑩ Vorerkrankungen

Anzugeben sind erhebliche Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, Gebrechen und Krankheiten, wie z. B. Blindheit oder Kurzsichtigkeit von mehr als 8 Dioptrien, Taubheit oder Schwerhörigkeit, Lähmung, Verkürzung oder Verstümmelung von Gliedmaßen, Gelenkversteifungen, Rückgratverkrümmung sowie Bandscheibenbeschwerden, Erkrankungen des Herzens, des Gefäßsystems, der Niere oder des Rückenmarks, psychische Erkrankungen, Tuberkulose, Schlag-, Ohnmachts-, Krampf-, Schwindel- oder epileptische Anfälle, Schwerbehinderungen ab einem Grad der Behinderung (GdB) von mehr als 50 %, Zuckerkrankheit oder sonstige schwere Krankheiten.