Unfallversicherung

Antrag auf Unfallversicherung

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

LBN - Versicherungsverein a. G. (VVaG)
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

Vertragsbeginn 00:00 Uhr

Dynamik ⑦

☐ ja, % ☐ nein

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.

Original an LBN
Durchschrift für Antragsteller

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 % ☐ 350 % PLUS ☐ 500 % PLUS	☐ 225 % ☐ 350 % ☐ 500 % ☐ 350 % PLUS ☐ 500 % PLUS	☐ 225 % ☐ 350 % ☐ 500 % ☐ 350 % PLUS ☐ 500 % PLUS	☐ 225 % ☐ 350 % ☐ 500 % ☐ 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 €
	Nettobeitrag			89,50 €
	+19 % Versicherungsteuer			17,01 €
	Bruttobeitrag			**106,51 €**

Jahresnettobeitrag gesamt	€
- 10 % Familienrabatt ⑧ (ab zwei versicherten Personen)	€
+ Ratenzahlungszuschlag ⑧	€
+ 19 % Versicherungssteuer ⑨	€
Jahresbruttobeitrag ⑨	€
Beitrag gemäß gewünschter Zahlweise ⑨	€

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)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
	☐ 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?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
	☐ 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

☐ Kontoinhaber Antragssteller/Versicherungsnehmer ☐ Abweichender Kontoinhaber

Dirk Pache	
Name	Vorname

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 Vetragserklärung 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 vorvertraglichne 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).

Beitragssätze

① Progressionsstaffel je 1.000 € Versicherungssumme

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.

225 %	LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Altersstufe	Beitragssätze 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	Beitragssätze 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	Beitragssätze 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	Beitragssätze 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	Beitragssätze 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 Todesfallleistung je 1.000 € Versicherungssumme

LBN-GUT			LBN-BESSER			LBN-BESSER+		
Beitragssätze 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+		
Beitragssätze 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 Lizenssportler, Munitionssuch- und Räumungstrupps (auch Minen u.ä.), Sprengpersonal, Rennfahrer, Rennreiter, Berufstaucher, Tierbändiger und Flugpersonal.

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 €

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

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 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)