

Leistungsart	Max. Grundsummen:		UnfallPremium			Beitragsatz UnfallMaXX 2.0			UnfallSpar 2.0		
	Erwachsene	Kinder	A	B	K	A	B	K	A	B	K
1.000,- Todesfall	100.000	10.000	0,60	1,35	0,35	0,50	1,14	0,30	0,42	0,81	0,25
1.000,- Invalidität ohne Progression	500.000	500.000	0,75	1,45	0,38	0,50	1,14	0,30	0,42	0,81	0,25
1.000,- Invalidität mit 225 % Progression	250.000	250.000	0,95	1,95	0,53	0,65	1,47	0,38	0,54	1,05	0,32
1.000,- Invalidität mit 350 % Progression	150.000	150.000	1,25	2,35	0,65	0,79	1,82	0,49	0,66	1,29	0,41
1.000,- Invalidität mit 500 % Progression	100.000	100.000	1,40	2,70	0,77	0,96	2,16	0,60	0,74	1,53	0,50
1.000,- Übergangsleistung	15.000	5.000	0,95	1,95	0,60	0,82	1,89	0,50	0,82	1,89	0,50
1,- Krankenhaustage- mit GG	80	30	0,85	1,85	0,55	0,56	1,29	0,46	0,47	0,92	0,38
100,- monatliche Unfall-Rente	1.500	500	12,00	20,00	15,00	10,50	17,50	13,00	9,00	15,00	11,00
Hilfe- und Pflegeleistung			16,00	26,00	6,00	15,00	25,00	5,00	14,00	24,00	4,00

Hatten Sie bisher eine Unfallversicherung? Ja Nein

Vorversicherer (inkl. Policennummer) _____ gekündigt durch Versicherungsnehmer Versicherer

Bestehen weitere Unfallverträge oder wurden solche abgelehnt? Ja, bei Person 1 2 3 4 5 6 7 Nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben (keine gekündigte Vorversicherung)

Vorerkrankungen

1. Ist eine der zu versichernden Personen in einer Pflegestufe der gesetzlichen Pflegeversicherung? Ja Nein

Wenn ja, welche Person und welche Pflegestufe? (Bei Pflegestufe 1: Welche Krankheit und Gebrechen führten zur Einstufung?; Pflegestufe 2 und 3 nicht versicherbar)

2. Bezieht eine der zu versichernden Personen eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente? Ja Nein

Wenn ja, wer und weshalb?

3. Ist eine der zu versichernden Personen in den letzten 5 Jahren aufgrund von Unfallereignissen oder Stürzen mindestens zweimal entweder stationär behandelt oder ambulant operiert worden? Ja Nein

Wenn ja, wer und weshalb?

4. Ist oder wurde eine der zu versichernden Personen in den letzten 5 Jahren wegen einer schweren Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt? Ja Nein

Schwere Erkrankungen sind:

- Erkrankungen, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben.
- Erkrankungen, die eine Schwerbehinderung (GdB) zur Folge haben.
- Erkrankungen, die eine regelmäßige Behandlung oder eine Medikamenteneinnahme erforderlich machen.
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr.

Bei der Beantwortung der Frage mit "Ja" müssen weitere Angaben gemacht werden. Bei einer anerkannten Schwerbehinderung muss der vollständige Bescheid des Versorgungsamtes mit den entsprechenden Diagnosen vorgelegt werden.

Bei nicht wahrheitsgemäßer Beantwortung der vorstehenden Fragen siehe Verbraucherinfo.

Es gelten die folgenden Versicherungsbedingungen:

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2008 und zusätzlich, soweit beantragt:

bei UnfallSpar: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU-UnfallSpar 2.0 - 05/2009

bei UnfallMaXX: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU-UnfallMaXX 2.0 - 05/2009

bei UnfallPremium: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU-UnfallPremium - 05/2009

bei Unfall-Rente: Besondere Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Rente bei einem Invaliditätsgrad ab 50 Prozent, BBU Unfall-Rente - 01/2008

bei Unfall Hilfe- und Pflegeleistung: Besondere Bedingungen für die Versicherung von Hilfeleistungen, BBU-Unfall Hilfe- und Pflegeleistungen - 05/2009

Mit dem Antrag habe ich die „Verbraucherinformation 01/2008“ erhalten und zur Kenntnis genommen. In dieser Anlage habe ich wichtige Informationen für den Vertrag erhalten. Alle weiteren Vertragsgrundlagen wie Satzung der NV, Versicherungsbedingungen, Produktinformationsblatt, Widerrufsbelehrung und Anschrift der Aufsichtsbehörde als zuständige Beschwerdestelle oder Ombudsmann habe ich ebenfalls erhalten, oder werde diese bei Vereinbarung eines vorläufigen Versicherungsschutzes mit Zusendung des Versicherungsscheins erhalten.

Ort, Datum _____ Vermittler _____ Antragsteller _____

Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Hermann Franzen
Vorstand: Johann Cremer (Vorsitzender), Arend Arends
Sitz: Neuharlingersiel (Ostfriesland) • **Registergericht:** Aurich HRB 1534

Anschrift des Versicherers:
 NV-Versicherungen VVaG
 Johann-Remmers-Mammen-Weg 2
 D-26427 Neuharlingersiel

Telefon: 0 49 74 / 91 70-0
 Fax: 0 49 74 / 91 70 99
 Internet: www.nv-online.de
 e-mail: info@nv-online.de

Wichtiger Hinweis

Der Vermittler berät Sie bei Abschluss des Vertrages. Er ist zur Entgegennahme mündlicher Erklärungen und Angaben nicht bevollmächtigt, und zwar weder vor noch nach Vertragsschluss. Sämtliche Erklärungen und Angaben sind daher schriftlich niederzulegen.

Durch den Abschluss dieser Versicherung werde ich Mitglied der NV-Versicherungen VVaG.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Eine erteilte vorläufige Deckungszusage tritt rückwirkend außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen, der Versicherungsbeitrag aber nicht innerhalb von 2 Wochen nach Ablauf der Widerrufsfrist gezahlt wird und der Versicherungsnehmer diese Verspätung zu vertreten hat. Übt der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht aus, so erlischt die vorläufige Deckung ebenfalls. Der Versicherer ist berechtigt die vorläufige Deckungszusage mit einer Frist von zwei Wochen schriftlich oder per Email zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall den auf die Zeit des Versicherungsschutz anfallenden Beitrag.

Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, Email widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

NV-Versicherungen VVaG
Johann-Remmers-Mammen-Weg 2
26427 Neuharlingersiel

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0 49 74 / 91 70 99

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt, oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfung bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir gegebenenfalls auch zu dem zu den gesetzlich für die anderen Verbraucherinformationen vorgesehenen Zeitpunkt überlassen wird.

Einzugsermächtigung für den Einzug von Versicherungsbeiträgen

Hiermit erteile ich der NV-Versicherung VVaG, 26427 Neuharlingersiel (NV) die Ermächtigung, von mir zu zahlende Versicherungsbeiträge mittels Lastschrift im Einzugsermächtigungslastschriftverfahren zu Lasten meines im Antrag genannten Kontos einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

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

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

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 vorvertraglich 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 kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Falle 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 Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

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

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 wir 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 Gefahrenabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung schriftlich 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 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 oder zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für die 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 Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der 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.

Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Hermann Franzen

Vorstand: Johann Cremer (Vorsitzender), Arend Arends

Sitz: Neuharlingersiel (Ostfriesland) • **Registergericht:** Aurich HRB 1534

Anschrift des Versicherers:

NV-Versicherungen VVaG

Johann-Remmers-Mammen-Weg 2

D-26427 Neuharlingersiel

Telefon: 0 49 74 / 91 70-0

Fax: 0 49 74 / 91 70 99

Internet: www.nv-online.de

e-mail: info@nv-online.de