

# Kinder-Unfallversicherung 2.5 Veränderungsanzeige

Für Fax: 0 49 74-93 93 494

NV-Versicherungen VVaG  
Alles bestens.



## Antragsteller

Frau  Herr  Eheleute

\_\_\_\_\_  
Mitglied-Nr.

\_\_\_\_\_  
Vermittler-Nr.

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Änderungsdatum (mittags, 12:00 Uhr)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsstag

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Beruf, Branche

verheiratet  ledig  eheähnliche Gemeinschaft

**Vertragsdauer:** Beträgt die Dauer mindestens 1 Jahr, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Versicherte Person:	_____
<b>Wichtig:</b> Beruf der vers. Person: (auch Ausbildungsberuf o. Schüler)	_____
Geburtsdatum vers. Person:	_____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich

<b>Versicherungssumme und Bedingungen bleiben unverändert</b>
<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Umstellung des oben genannten Vertrages auf den Erwachsenenentarif. Der Beitrag erhöht sich entsprechend. Die Versicherungssummen und die Bedingungen bleiben unverändert.

<b>Reduzierung der Versicherungssummen</b>
<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Umstellung des oben genannten Vertrages auf den Erwachsenenentarif. Der Beitrag verändert sich nicht.* Die Versicherungssummen werden entsprechend gekürzt. Die alten Bedingungen behalten Ihre Gültigkeit.
*Sofern Hilfe- und Pflegeleistungen mitversichert sind, gilt abweichend von Ziffer 6.1.1 AUB 2008 folgendes vereinbart:
<input type="checkbox"/> Erhöhung Beitragsanteil gemäß Erwachsenenentarif
<input type="checkbox"/> Ausschluss Hilfe- und Pflegeleistungen
<b>Sofern hier keine Angaben gemacht werden, erfolgt die Beitragserhöhung.</b>

<b>Neuer Versicherungsnehmer</b>
<input type="checkbox"/> Die versicherte Person wird jetzt Versicherungsnehmer. Ein entsprechender Neuantrag mit dazugehörigen Gesundheitsfragen fügen wir diesem Schreiben bei. <b>Bitte beachten:</b> Antragstellung kann nur im gültigen Tarif 3.0 erfolgen.

<b>Neuer Antrag</b>
<input type="checkbox"/> Ein Ersatzvertrag mit den dazugehörigen Gesundheitsfragen liegt diesem Schreiben bei. <b>Bitte beachten:</b> Antragstellung kann nur im gültigen Tarif 3.0 erfolgen.

## Tarifinformationen dynamische Unfallversicherung

Altersgrenze: Für Neuabschluss ist die Altersgrenze bei 65 Jahren. (Über 65 Jahre: Anfrage)

### Einteilung der Gefahrengruppen

#### Gefahrengruppe A:

Alle Berufe, welche nicht unter eine andere Klassifizierung fallen, sowie alle Frauen (außer Frauen, die einen Beruf der Gefahrengruppe C ausüben).

#### Gefahrengruppe B:

Anlagenfahrer, Auslieferungsfahrer, Bauarbeiter, -helfer, Bergleute, Berufsfeuerwehr, Berufskraftfahrer, Einschaler, Eisenbieger, Eisenflechter, Fassadenreiniger, Fleischer, Forstarbeiter, Gebäudereiniger, Gießer, Maurer, Maschinenführer, Metzger, Möbelpacker, Pferdewirt, Rangierpersonal, Sägewerker, Schauspieler, Schausteller, Schiffbauer, Schiffsbesatzungen, Schlachter, Schornsteinfeger, Schreiner, Staplerfahrer, Taxifahrer, Tierärzte, Tierzüchter, Tischler, Trockenbauer, Veterinärmed.-techn. Assistenten, Zimmerer.

#### Gefahrengruppe K:

Alle Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Zuordnung gilt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat. Danach erfolgt die Einstufung in die seiner Beschäftigung gemäßen Gefahrengruppe. Bei nicht versicherbarem Risikoendet der Vertrag. Ein evtl. erhobener Beitrag wird erstattet.

#### Gefahrengruppe C: Anfrage

Artisten, Akrobaten, Atomrisiken, Bergführer, Berufssportler, Berufstaucher, Berufe im Umgang mit explosiven Stoffen, Besatzungen von Ölplattformen, Bewachungspersonal im Personenschutz, Dachdecker, Feuerwerker, Flugrisiken aller Art, Gerüstbauer, Kriegsteilnehmer, Pyrotechniker, Sprengpersonal, Stuntman, Tierbändiger, Vertragssportler.

Leistungsart	Jahresbeitrag + Summen in EUR:		Beitragssatz										
			Max. Grundsummen:		NV UnfallPremium 2.5			NV Unfallmax. 2.5			NV UnfallSpar 2.5		
			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	0,84	1,62	0,43	0,56	1,28	0,34	0,47	0,91	0,28		
1.000,- Invalidität mit 225 % Progression	250.000	250.000	1,06	2,18	0,59	0,73	1,65	0,43	0,60	1,18	0,36		
1.000,- Invalidität mit 350 % Progression	150.000	150.000	1,40	2,63	0,73	0,88	2,04	0,55	0,74	1,44	0,46		
1.000,- Invalidität mit 500 % Progression	100.000	100.000	1,57	3,02	0,86	1,08	2,42	0,67	0,83	1,71	0,56		
1,- Krankenhaustage- mit GG	80	30	0,85	1,85	0,55	0,56	1,29	0,46	0,47	0,92	0,38		
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		
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		

### Es gelten die folgenden Versicherungsbedingungen:

Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen AUB 2008 und zusätzlich, soweit beantragt:

bei NV UnfallSpar: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU-UnfallSpar 2.0 - 05/2009 und Ergänzungen zu den BBU-UnfallSpar 2.0 - 05/2009

bei NV Unfallmax.: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU-Unfallmax. 2.0 - 05/2009 und Ergänzungen zu den BBU-Unfallmax. 2.0 - 05/2009

bei UnfallPremium: Besondere Bedingungen zur Unfallversicherung, BBU-UnfallPremium - 05/2009 und Ergänzungen zu den 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 10/2015“ 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 mit Zusendung des Versicherungsscheins erhalten.

Ort, Datum

Makler mit gültiger Maklervollmacht

Versicherungsnehmer

Das Angebot wurde erstellt am:

Angebotsnummer:

**Rechtsform:** Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)  
**Vorsitzender des Aufsichtsrates:** Dr. jur. Frank Lühring  
**Vorstand:** Arend Arends (Vorsitzender), Holger Keck  
**Sitz:** Neuharlingersiel (Ostfriesland) • **Registergericht:** Aurich HRB 1534

**Anschrift des Versicherers:**  
 NV-Versicherungen VVaG  
 Ostfriesenstraße 1  
 D-26425 Neuharlingersiel

Telefon: 0 49 74 / 93 93-0  
 Fax: 0 49 74 / 93 93-499  
 Internet: www.nv-online.de  
 e-mail: info@nv-online.de