



Versicherungsnehmer

☐ Neuantrag ☐ Änderungsantrag zu

Versicherungsnummer

☐ Frau ☐ Herr ☐ Firma

Name, Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Straße und Hausnummer

Telefon

PLZ Wohnort

eMail

Versicherungsbeginn*: _____. _____. 20 ____ 00:00 Uhr
*frühestens am Tag nach Eingang des Antrags bei uns

Versicherungsablauf: _____. _____. 20 ____ 00:00 Uhr

Versicherungsdauer: ____ Jahr(e)

Das Vertragsverhältnis verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht Ihnen oder uns drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Dynamik

☐ Zuwachs von Leistung und Beitrag in Höhe von 5% gewünscht

Versicherte	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Name				
Vorname				
Geschlecht	☐ m ☐ w	☐ m ☐ w	☐ m ☐ w	☐ m ☐ w
Geburtsdatum				
Beruf, ausgeübt				
Tarif	☐ Familien UV-Konzept ☐ Heilwesen UV-Konzept	☐ Familien UV-Konzept ☐ Heilwesen UV-Konzept	☐ Familien UV-Konzept ☐ Heilwesen UV-Konzept	☐ Familien UV-Konzept ☐ Heilwesen UV-Konzept
Gefahrengruppe	☐ A ☐ B ☐ K	☐ A ☐ B ☐ K	☐ A ☐ B ☐ K	☐ A ☐ B ☐ K
Invalidität Grundsumme	EUR	EUR	EUR	EUR
Progression	%	%	%	%
Leistung bei Vollinvalidität 100%	EUR	EUR	EUR	EUR
Unfalltod	EUR	EUR	EUR	EUR
Bezugsberechtigt gesetzliche Erbfolge oder				
Unfall-Krankenhaustage- geld/Genesungsgeld*	EUR	EUR	EUR	EUR
monatliche Unfallrente ab 50% Invalidität*	EUR	EUR	EUR	EUR
kosmetische Operationen	beitragsfrei mitversichert mit folgender Summe: Exklusiv 50.000,- EUR			
Bergungskosten/ Unfallservice	beitragsfrei mitversichert mit folgender Summe: Exklusiv 50.000,- EUR			
Kurkostenbeihilfe	beitragsfrei mitversichert mit folgender Summe: Exklusiv 30.000,- EUR			
Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)	beitragsfrei mitversichert mit folgender Summe: Exklusiv 20.000,- EUR			
Jahresnettobeitrag pro Person	= EUR	= EUR	= EUR	= EUR
Alterszuschlag* von 10% auf den Jahresnettobeitrag	☐ ja ☐ nein EUR	☐ ja ☐ nein EUR	☐ ja ☐ nein EUR	☐ ja ☐ nein EUR

*) Für Personen ab einem Eintrittsalter von 55 bzw. 60 Jahren wird ein Alterszuschlag von jeweils 10% auf den Nettobeitrag erhoben.

Nebenabreden



Antrag auf Heilwesen-Unfallversicherung

Name, Vorname

Gesundheitsfragen

Bitte beachten Sie, dass bewusst unwahre Angaben hinsichtlich der Gesundheitsfragen uns berechtigen können, vom Vertrag zurückzutreten.

Versicherte	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren nachfolgend genannte Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu den nachfolgend genannten Krankheiten? Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.				
2. Besteht ein Grad der Behinderung (GdB) oder wurde einer beantragt? (Bitte Art und Behinderungsgrad angeben.)				
Antwort auf Frage 1	☐ nein ☐ ja*	☐ nein ☐ ja*	☐ nein ☐ ja*	☐ nein ☐ ja*
Antwort auf Frage 2	☐ nein ☐ ja*	☐ nein ☐ ja*	☐ nein ☐ ja*	☐ nein ☐ ja*
*Welche(r) Krankheit oder gesundheitliche Beeinträchtigung oder Grad der Behinderung (GdB) liegt/ liegen vor? Seit wann?				

Zahlungsart

☐ 1/1 jährlich

☐ 1/2 jährlich (3% Ratenzuschlag)

☐ 1/4 jährlich (5% Ratenzuschlag)

☐ 1/12 monatlich** (5% Ratenzuschlag)

**Monatliche Zahlungsweise ist nur mit SEPA-Lastschriftverfahren möglich.

Beitragsberechnung

a.) Jahresnettobeitrag für alle Personen (mindestens 50,- EUR)		EUR
b.) Familienrabatt (ab drei Personen in Höhe von 10% bezogen auf a.)	-	EUR
c.) Laufzeitrabatt (5% von a.) wenn Laufzeit mindestens 3 Jahre)	-	EUR
d.) Zwischensumme	=	EUR
e.) Ratenzuschlag (gemäß Zahlungsart bezogen auf d.)	+	EUR
f.) Zwischensumme	=	EUR
g.) Nettobeitrag (gemäß Zahlungsart)		EUR
h.) Versicherungssteuer (z.Zt. 19% bezogen auf g.)	+	EUR
i.) Bruttobeitrag gemäß Zahlungsart (mindestens 10,- EUR)	=	EUR

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Würzburger Versicherungs-AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Würzburger Versicherungs-AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der SEPA-Basislastschrifteinzug wird mir spätestens einen Kalendertag im Voraus unter Angabe der Fälligkeitstermine angekündigt.

Zahlungsempfänger: Würzburger Versicherungs-AG

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE30ZZZ00000030954

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name und Ort des Kreditinstituts

BIC

IBAN Prüfzahl Bankleitzahl Kontonummer (rechtsbdg. u. ggf. mit Nullen auffüllen)

Ort, Datum und Unterschrift

Wichtige Hinweise

Für den Vertrag gelten die auf der Rückseite unter „Vertragsgrundlagen“ aufgeführten Bedingungen, soweit die entsprechenden Leistungen hier beantragt wurden. Sie erklären mit Ihrer Unterschrift, dass Ihnen rechtzeitig vor Antragstellung alle Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Produktinformationsblatt und den Wichtigen Informationen zum Versicherungsvertrag in Textform zur Verfügung gestellt wurden. Sie können innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins Ihre Vertragserklärung widerrufen. Über das Widerrufsrecht werden Sie im Versicherungsschein ausführlich informiert.

Bewusst unwahre Angaben können den Versicherer gem. § 19 Versicherungsvertragsgesetz zum Vertragsrücktritt berechtigen.

Bitte lesen Sie unbedingt die umseitigen „Kundeninformationen“ und die umseitige „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflicht-entbindungserklärung“. Sie sind wichtige Bestandteile des Vertrages, deren Geltung Sie mit der nachfolgenden Unterschrift ebenfalls bestätigen.

Unterschriften

Vermittler-Nr. 1-1-1722

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, der versicherten Person (wenn nicht Antragsteller)

Unterschrift des Mitarbeiters

Kundeninformationen

Unfälle der versicherten Person, insbesondere Unfälle mit Todesfolge sind uns unverzüglich anzuzeigen.

1. Versicherer

Versicherer ist die Würzburger Versicherungs-AG. Sämtliche Erklärungen, Mitteilungen und Anzeigen sowie die Erhebung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen sind an die Würzburger Versicherungs-AG unter folgender Anschrift zu richten: Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg.

2. Vertragsgrundlagen

Maßgebend sind der Antrag, der Versicherungsschein sowie je nach Deckungsumfang

- Allgemeine Unfall-Versicherungs-Bedingungen (AUB 2011)
- Besondere Bedingungen für die Heilwesen-Unfallversicherung für Psychologen, Psychotherapeuten und Ergotherapeuten (BB Heilwesen P 2021)
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung für Familienangehörige von Psychologen, Psychotherapeuten und Ergotherapeuten (BB Heilwesen F 2021)
- Besondere Bedingungen Exklusiv 2011 (BB Exklusiv 2011)
- Progressive Invaliditätsstaffeln
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit dynamischer Erhöhung von Leistung und Beitrag (BB Dynamik 2011)

Die hier relevanten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen stehen für Sie im Internet unter www.wuerzburger.com/bedingungen zu Ihrer Information oder zum Download zur Verfügung. Sie können die Versicherungsbedingungen auch unter unserer angegebenen Adresse in Papierform anfordern.

3. Allgemeine Hinweise

Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen sonstiger Gefahrenumstände kann uns berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Nebenabreden gelten nur, wenn sie von uns schriftlich bestätigt worden sind.

- Bestand zum Unfallzeitpunkt eine schwere Erkrankung und war diese überwiegend ursächlich für den Eintritt des Unfallereignisses oder hatte diese Einfluss auf die Folgen des Unfallereignisses oder den Heilungsprozess, so können wir die Leistungen ab einem Mitwirkungsanteil von 75% kürzen.

Schwere Erkrankungen sind Autismus, Alzheimer oder andere Formen der Demenzerkrankung, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Blindheit, Bluter, Down Syndrom, Depressionen, Diabetes, diabetische Polyneuropathie, Epilepsie, geistige Behinderung, Glasknochenkrankheit, HIV, Knochenkrebs, Multiple Sklerose, Osteoporose, Morbus Paget, Parkinsonsche Krankheit, Schlaganfall oder dessen Folgen, Spina bifida und Wirbelgleiten.

- Über das 75. Lebensjahr hinaus kann die Versicherung in der Regel zu den vereinbarten Bedingungen und Beiträgen nicht fortgeführt werden.
- Aufnahmefähig sind für die Unfallversicherung gemäß dem zugrunde liegenden Tarif Personen, die nicht älter als 65 Jahre sind.
- Kinder können von Geburt an bis zum 18. Lebensjahr nach dem Kindertarif versichert werden.

4. Einlösung/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt am Tag nach Eingang des Antrages bei uns, frühestens jedoch zum auf dem Antragsformular beantragten Zeitpunkt, wenn der Erstbeitrag unverzüglich gezahlt wird.

5. Versicherbarkeit

Kein Versicherungsschutz wird u. a. geboten für: Taucher, Munitionssuch- und Räumtruppen (auch Minen u.ä.), Sprengpersonal, Artisten, Tierbändiger, Kunstreiter, Berufsboxer, Berufs- und Vertragsfußballer sowie andere Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler, Rennfahrer und Rennreiter und ähnlich exponierte Berufe.

6. Prämien

Die Prämienhöhe ist dem Antrag zu entnehmen.

7. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

8. Hinweise zur Datenverarbeitung bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Die Würzburger Versicherungs-AG ist zum 01.03.2019 den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct Datenschutz) beigetreten. Den Code of Conduct Datenschutz und weitere Einzelheiten zum Datenschutz finden Sie bei uns auf der Homepage unter www.wuerzburger.com/datenschutz.html.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtbindungserklärung

Als Versicherungsunternehmen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Würzburger Versicherungs-AG unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG. Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Würzburger Versicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an Stellen außerhalb der Würzburger Versicherungs-AG

Die Würzburger Versicherungs-AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Würzburger Versicherungs-AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Die Würzburger Versicherungs-AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Würzburger Versicherungs-AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.wuerzburger.com eingesehen oder bei dem Datenschutzbeauftragten der Würzburger Versicherungs-AG, Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg, email: datenschutzbeauftragter@wuerzburger.com angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Würzburger Versicherungs-AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Würzburger Versicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Würzburger Versicherungs-AG und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Würzburger Versicherungs-AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Würzburger Versicherungs-AG Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Würzburger Versicherungs-AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Würzburger Versicherungs-AG das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von der Rückversicherung nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an eine Rückversicherung werden Sie durch die Würzburger Versicherungs-AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Würzburger Versicherungs-AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Würzburger Versicherungs-AG gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Würzburger Versicherungs-AG Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Würzburger Versicherungs-AG meine Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt, für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert nutzt.

Beitragsfreie Leistungen zur Heilwesen-Unfallversicherung

Beitragsfrei mitversichert	
kosmetische Operationen	50.000,- EUR
Bergungskosten/Unfallservice	50.000,- EUR
Kurkostenbeihilfe	30.000,- EUR
Sofortleistung bei Schwerverletzung (Invaliditätsvorschuss)	20.000,- EUR

Tarif zum Familien UV-Konzept / Heilwesen UV-Konzept

Prämiensatz pro Jahr zzgl. z.Zt. gültiger Versicherungssteuer

Leistungsumfang	Familien UV-Konzept			Heilwesen UV-Konzept
Gefahrengruppe	A	B	K	
Invalidität ¹ (ohne Progression 100%) ¹	0,84	1,43	0,47	1,34
Invalidität ¹ (mit Progression 225%) ¹	1,08	1,84	0,61	1,73
Invalidität ¹ (mit Progression 350%) ¹	1,42	2,42	0,79	2,27
Invalidität ¹ (mit Progression 500%) ¹	1,72	2,93	0,92	2,75
Unfall-Tod ¹	0,71	1,22	0,47	0,92
Unfall-Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld ²	0,92	1,66	0,63	0,92
Unfallrente ³ monatlich (ab 50% Invalidität)	10,19	18,33	9,56	10,19

¹ je EUR 1.000,00 Versicherungssumme ² je EUR 1,00 Versicherungssumme ³ je EUR 100,00 Versicherungssumme

Familienrabatt: ab 3 Personen ► 10% Alterszuschlag: ab dem 55. bzw. 60. Lebensjahr ► jeweils 10%

Annahmerichtlinien zum Familien UV-Konzept / Heilwesen UV-Konzept

Mindest- und Höchstversicherungssummen in EUR (Einzelverträge) (andere Versicherungssummen Direktionsanfrage)

	Erwachsene/Mediziner		Kinder	
	Mindest-VSU	Höchst-VSU	Mindest-VSU	Höchst-VSU
Invalidität (ohne Progression 100%) ²	10.000,-	600.000,-	10.000,-	300.000,-
Invalidität (mit Progression 225%) ²	10.000,-	250.000,-	10.000,-	150.000,-
Invalidität (mit Progression 350%) ²	10.000,-	160.000,-	10.000,-	100.000,-
Invalidität (mit Progression 500%) ²	10.000,-	120.000,-	10.000,-	80.000,-
Unfall-Tod ¹	3.000,-	250.000,-	1.000,-	10.000,-
Unfall-Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld ¹	5,-	100,-	5,-	25,-
Unfallrente (ab 50% Invalidität) ³	100,-	1.500,-	100,-	500,-

¹ Diese Leistungen können nur in Verbindung mit einer Invaliditätsleistung versichert werden. Invalidität und Unfallrente können hingegen auch alleine versichert werden. Die Versicherungssumme für Unfall-Tod darf nicht höher sein als die Invaliditätsgrundsumme.

² Grundversicherungssumme

³ Die monatliche Unfallrente (ab 50% Invalidität) multipliziert mit dem Faktor 300 darf inklusive der Leistung bei Vollinvalidität (100%) den Betrag von 750.000,- EUR nicht überschreiten.

Gefahrengruppen

Gefahrengruppe A

Personen mit kaufmännischer oder verwaltender Tätigkeit im Innen- oder Außendienst, leitend oder aufsichtsführend im Betrieb oder auf Baustellen, tätig im Laden, Labor (aber: mit ätzenden, giftigen, leicht entzündlichen oder explosiven Stoffen = Gefahrengruppe B), im Gesundheitswesen oder in der Schönheitspflege, auch Fotografen, Künstler, Optiker, Rechtsanwälte, Reporter, Schneider, Studenten, Uhrmacher.

Gefahrengruppe B

Personen mit körperlicher und/oder handwerklicher Berufsarbeit oder tätig mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen und/oder explosiven Stoffen, auch Angehörige der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes, sowie im Außendienst tätige Angehörige der Polizei, der Forst-, Steuer- und Zollverwaltung, Berufskraftfahrer, Landwirte, Berufstänzer, Tierärzte, Turn-, Sport- und Tanzlehrer.

Werden Tätigkeiten der Gruppen A und B ausgeübt, ist der Beitrag nach Gruppe B zu berechnen.