

# Antrag auf Unfall- und Beraubungsversicherung für Taxifahrer und ihre Angehörigen (VdK)

Bei den Versicherungen für die Personen 1 - 4 handelt es sich um rechtlich selbstständige, voneinander unabhängige Verträge.

<b>764</b> EUR	Kundennummer
	Bereits Kunde? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Bitte in Druckbuchstaben und in Schwarz ausfüllen	Telefon-Nr. des Kunden	Telefax-Nr. des Kunden	E-Mail Adresse des Kunden
---	------------------------	------------------------	---------------------------

## 1 Antragsteller (Versicherungsnehmer)

1 <input type="checkbox"/> Herr 2 <input type="checkbox"/> Frau 4 <input type="checkbox"/> Fa. <input type="checkbox"/> Sonst.	Name, Vorname (Name und Vorname sind mit Komma zu trennen)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch
Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)			Ausland
Berufliche Tätigkeit		Art des Betriebes	
<input type="checkbox"/> Selbstständige(r)/Firma/Verein <input type="checkbox"/> Angest./Arbeiter(in) im öff. Dienst <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Beamter(-tin) <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer(in) <input type="checkbox"/> Hausfrau(-mann)/nichtberufstätig <input type="checkbox"/> Kind/Schüler/Student(in) <input type="checkbox"/> Rentner(in)			Anzahl der Personen im Betrieb

## 2 Zu versichernde Personen (Personen Nr. 1 und 2 = Erwachsene, Personen Nr. 3 und 4 = minderjährige Kinder, soweit nicht berufstätig)

<b>Person 1</b>	<input type="checkbox"/> Antragsteller (siehe Ziffer 1)
<b>Person 2</b>	Name, Vorname (Name und Vorname sind mit Komma zu trennen)
1 <input type="checkbox"/> Herr 2 <input type="checkbox"/> Frau	Berufliche Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Selbstständige(r)/Firma/Verein <input type="checkbox"/> Angest./Arbeiter(in) im öff. Dienst <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Beamter(-tin) <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer(in) <input type="checkbox"/> Hausfrau(-mann)/nichtberufstätig <input type="checkbox"/> Kind/Schüler/Student(in) <input type="checkbox"/> Rentner(in)	
<b>Kinder:</b>	männl. weibl. Name, Vorname des Kindes
<b>3. Person</b>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<b>4. Person</b>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

## 3 Vertragsdauer, beantragter Versicherungsschutz und Beitragszahlung

Versicherungsbeginn	mittags 12 Uhr	Versicherungsablauf	mittags 12 Uhr	Vertragsdauer: 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um 1 Jahr, wenn er nicht schriftlich gekündigt wurde (siehe Rückseite).	Ohne zusätzlichen Beitrag sind mit-versichert: <b>2.500 EUR Bergungskosten</b>
Automatische Anpassung von Leistung und Beitrag (Dynamik) jährlich um einen festen Prozentsatz <input type="checkbox"/> Ausschluss Dynamik					
% (ganzzahlig zwischen 1 und 10 %) <b>Ist die Dynamik nicht ausgeschlossen und kein Prozentsatz eingetragen, gelten 5 % als vereinbart.</b>					

### Versicherungsschutz (Versicherungssummen)

Kombination	TaxNorm				TaxPlus				TaxSuper			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Beauftragt für Person</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gefahrengruppe</b> (siehe Rückseite) T=Taxifahrer/E=Angehörige	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E
<b>Monatliche Unfall-Rente</b>	250 EUR				500 EUR				750 EUR			
Invaldität (wenn über 25 % Invaldität*): max. bis	30.000 EUR				45.000 EUR				60.000 EUR			
- Bei Taxi-Unfall ab 90 % Invaldität*): max. bis	60.000 EUR				90.000 EUR				120.000 EUR			
<b>Unfalltötung</b>	10.000 EUR				15.000 EUR				20.000 EUR			
- Bei Tod durch Taxi-Überfall: max. bis	20.000 EUR				30.000 EUR				40.000 EUR			
<b>KHT (ohne Genesungsgeld)</b>	10 EUR				20 EUR				30 EUR			
<b>Schmerzensgeld</b>	500 EUR				500 EUR				500 EUR			
<b>Soforthilfe bei Unfalltötung</b>	1.500 EUR				1.500 EUR				1.500 EUR			
<b>Bei Gefahrengruppe T zusätzlich</b>	250 EUR				250 EUR				250 EUR			
- Überfallentschädigung	250 EUR				250 EUR				250 EUR			
- Beraubungsentschädigung: max. bis	255 EUR				255 EUR				255 EUR			

**Monatsbeitrag in EUR (inkl. 16 % Versicherungssteuer)**

Gefahrengruppe	TaxNorm	TaxPlus	TaxSuper
T	11,32 EUR	17,67 EUR	24,02 EUR
E	8,45 EUR	14,28 EUR	20,10 EUR

**Rabatt:**  
Ist der Antragsteller oder ggf. sein Arbeitgeber Mitglied eines Verbandes für Taxi- oder Mietwagen-Unternehmer?  
 Nein  
 Ja, nämlich bei \_\_\_\_\_

Wenn ja, ermäßigen sich bei der Gefahrengruppe T die Beiträge um 15 %. Ein Nachweis über die Verbandsmitgliedschaft ist beizufügen.

\*) Es gelten die Besonderen Bedingungen für die Invalditätsleistung bei einem Invalditätsgrad von mehr als 25 Prozent, mit doppelter Leistung für Unfälle bei der Taxifahrer-Tätigkeit ab 90 Prozent Invaldität.

Zahlungsweise  monatlich  1/1-jährlich  1/2-jährlich  1/4-jährlich

Lastschriftzug Die Beiträge sollen bis auf Widerruf jeweils zum Ersten des Fälligkeitsmonats von meinem Konto eingezogen werden  Überweisung nach Zahlungsaufforderung

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut, PLZ, Ort
Name des Kontoinhabers, wenn Antragsteller nicht Kontoinhaber		Unterschrift (nur wenn Kontoinhaber nicht Antragsteller)

## 4 Gesundheitsverhältnisse der zu versichernden Personen, besondere Gefahren, Vorversicherungen und besondere Vereinbarungen

Bitte die Fragen mit ja oder nein beantworten; zu Person Nr.	1	2	3	4	Bitte die Fragen mit ja oder nein beantworten; zu Person Nr.	1	2	3	4				
4.1 Besteht Blindheit, Taubheit oder Lähmung?					4.4 Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren andere erhebliche Krankheiten und Gebrechen oder Körperverletzungen durch Unfälle? Ggf.: Welche, verbliebene Folgen?								
4.2 Bestehen oder bestanden Geisteskrankheiten, schwere Nervenleiden, Epilepsie, Schlaganfälle, Diabetes?													
4.3 Besteht dauernde Pflegebedürftigkeit?					Nr. _____								
4.5 Sind Sie besonderen Gefahren in Sport/Freizeit ausgesetzt (z.B. Tauch-, Motor-, Flugsport, Fallschirmsprung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person Nr.:													
4.6 Vorversicherungen (auch bei der SIGNAL IDUNA Gruppe)					Person Nr. Datum Name der Gesellschaft Versicherungssummen Vers.-Schein-Nr.								
Bestehen, bestanden Unfallversicherungen oder sind beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja													
4.7 Soll eine bei der NOVA, ADLER oder VÖDAG bestehende Unfallversicherung mit der Einlösung des hiermit beantragten Versicherungsscheines erlöschen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,					Kundennummer				Vertr.	Vertr.	Vertr.	Vertr.	
4.8 Werden besondere Vereinbarungen gewünscht und ggf. welche? (Nur verbindlich, wenn durch Aufnahme in den Versicherungsschein genehmigt) <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja:													

**Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Wichtigen Hinweise und Schlusserklärungen. In den Hinweisen sind u.a. die Vertragsgrundlagen (Bedingungen usw.) aufgeführt. Die Erklärungen enthalten die Entbindung von der Schweigepflicht und die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz. Die Hinweise und Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Antrages. Durch Ihre Unterschrift machen Sie die Wichtigen Hinweise und Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrages.**

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherer bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.  
**Ich kann dem Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von vierzehn Tagen nach Zugang des Versicherungsscheines schriftlich widersprechen.**  
 Dem Antragsteller wird sofort nach Unterzeichnung eine Durchschrift dieses Antrages ausgehändigt.

Datum	Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers	Eigenhänd. Unterschriften d. zu versich. Erwachsenen, sofern diese d. Antrag nicht selbst stellen. Die Unterschriften müssen den Vor- und Zunamen (ggf. auch Geburtsnamen) enthalten.	Eigenhändige Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, wenn Antragsteller oder zu Versicherten minderjährig ist
-------	--	--	--

Die Richtigkeit der Unterschriften bescheinigt: Verm.-Nr./Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_

Aushändigung durch  HV  FD

# Wichtige Hinweise, Schlusserklärungen und Erläuterungen

Zu Versichernder (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

## Wichtige Hinweise

### Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland und den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 94/EUR) mit den Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV 90) sowie den Hinweisen und Besonderen Bedingungen zur VdK Taxifahrer-Unfallversicherung mit Berufungsversicherung. Die Bedingungen werden dem Versicherungsschein beigelegt. Auf Verlangen werden sie dem Antragsteller auch vorher ausgehändigt.

### Beschwerden

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an den Vorstand unserer Gesellschaft, den Verein "Versicherungsbundsmann e. V.", Kronenstraße 13, 10117 Berlin oder die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

## Schlusserklärungen

### Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass der Versicherer - soweit hierzu ein Anlass besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrages überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht - und zwar auch über meinen Tod hinaus - und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

### Einwilligungsklausel 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 zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler/Makler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler/Makler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler/Makler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen - auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.

### Angaben und Erklärungen gegenüber dem Vermittler

Ich habe folgende Hinweise des Versicherers an mich zur Kenntnis genommen:

"Ihre Angaben und Erklärungen sind die Grundlage unserer Antragsprüfung. Dabei können wir nur die schriftlichen und damit nachweisbaren Angaben zugrunde legen. Achten Sie daher darauf, dass die schriftlichen Erklärungen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern auch dann, wenn ein Dritter (z.B. der Vermittler) den Antrag ausfüllt. Entscheidungen zur Antragsannahme und Aussagen über die Erheblichkeit Ihrer Angaben kann nur die zuständige Stelle unserer Hauptverwaltung treffen. Deshalb ist unser Vermittler angewiesen, weder verbindliche Erklärungen zu Risikoumständen abzugeben, noch mündliche Erklärungen dazu für uns entgegenzunehmen, die nicht schriftlich im Antrag niedergelegt sind."

## Erläuterungen

### Vertragsdauer

Die Versicherung gilt für die vereinbarte Dauer. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

### Gebühren und Kosten

Die Beiträge enthalten die gesetzliche Versicherungsteuer von zzt. 16 %. Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben.

### Gefahrengruppen

Im Tarif 39 für die VdK Taxifahrer-Unfallversicherung wird nach zwei Gefahrengruppen unterschieden:

- **Gefahrengruppe T:** Hierzu gehören
  - die Inhaber eines Taxi- oder Mietwagen-Unternehmens sowie
  - die festangestellten Fahrer, Saison- und Aushilfs-Fahrer von Taxis und Mietwagen, die selbst eine gültige Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung nach § 15 d der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) haben.
- **Gefahrengruppe E:** Hierzu gehören die Ehegatten oder Lebensgefährten und die minderjährigen, nicht berufstätigen Kinder
  - der Inhaber eines Taxi- oder Mietwagen-Unternehmens sowie
  - der festangestellten Fahrer von Taxis und Mietwagen, wenn sie mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben.
- Ehegatten oder Lebensgefährten, die selbst eine gültige Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung haben, gehören zur Gefahrengruppe T.

### Änderungen der beruflichen Tätigkeit oder Beschäftigung sind unverzüglich anzuzeigen.

Nach den tariflichen Bestimmungen werden nicht versichert Personen, die tätig sind als **Artist, Berufs-, Vertrags- oder Lizenzsportler, Rennfahrer, Rennreiter, Sprengpersonal, Taucher, Tierbändiger oder als Angehörige von Munitionssuch- und Räumtruppen** (auch **Minen u. ä.**).

### Vertragsänderung bei Erreichen der Volljährigkeit

Abweichend von Ziffer 1 der Zusatzbedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (KiUV 90) gilt: Mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet, endet seine Versicherungsmöglichkeit in der VdK Taxifahrer-Unfallversicherung. Der Vertrag wird dann nach dem NOVA-Tarif für Erwachsene fortgeführt.

### Standardbezugsrecht

Bezugsberechtigt beim Unfalltode des Versicherten ist: 1. der überlebende Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem der Versicherte im Zeitpunkt seines Ablebens verheiratet war bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft unterhielt, 2. die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder zu gleichen Teilen, 3. die Eltern, 4. die Erben (in der Reihenfolge der Ziffern unter Ausschluss der jeweils nachfolgenden Berechtigten).

### Nicht versicherbare Personen

**Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke (§ 3 AUB 94/EUR).**

Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.

### Vertragsänderung bei Vollendung des 65. Lebensjahres

Mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem eine versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet, endet für sie die Versicherungsmöglichkeit in der VdK Taxifahrer-Unfallversicherung. Der Vertrag wird dann nach dem NOVA-Tarif fortgeführt.

### Für jede Person darf nur eine VdK Taxifahrer-Unfallversicherung abgeschlossen werden.

### Monatliche Unfall-Rente

Die vereinbarte monatliche Unfall-Rente wird gezahlt, wenn der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) von mindestens 50 % führt. Sie wird im allgemeinen bis zum Lebensende der versicherten Person gezahlt.

### Invaliditätsleistung

Abweichend von § 7 I (1) AUB 94/EUR entsteht Anspruch auf Leistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe ausschließlich dann, wenn der festgestellte unfallbedingte Invaliditätsgrad mehr als 25 Prozent beträgt. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, wird der Invaliditätsgrad gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt.

Beträgt der festgestellte unfallbedingte Invaliditätsgrad 90 Prozent oder mehr, zahlen wir nach einem Unfall bei der Taxifahrer-Tätigkeit die doppelte Invaliditätsleistung.

### Hinweis:

Wie sich im Falle eines Unfalles bei der Taxifahrer-Tätigkeit mit verbleibender Invalidität diese Besonderen Bedingungen auswirken, ist nachfolgend am Beispiel einer Invaliditätssumme von 45.000 EUR erläutert:

Unfallbedingter Invaliditätsgrad:	Leistung:
25 %	keine Leistung
30 %	13.500 EUR
60 %	27.000 EUR
90 %	81.000 EUR
100 %	90.000 EUR

### Todesfall-Leistung

Verstirbt die versicherte Person innerhalb eines Jahres an den Unfallfolgen (§ 7 VI AUB 94), wird die versicherte Todesfallsumme gezahlt. Die Todesfallsumme wird in doppelter Höhe gezahlt, wenn der Tod die Folge eines tätlichen Angriffes (z.B. durch Überfall) ist, den die versicherte Person bei der Taxifahrer-Tätigkeit erleidet.

### Krankenhaustagegeld

Krankenhaustagegeld - § 7 IV AUB 94/EUR - wird bis zur Dauer von drei Jahren für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person wegen eines Unfalles in vollstationärer Heilbehandlung befindet.

Ein Genesungsgeld (§ 7 V AUB 94/EUR) ist dagegen nicht versichert.

### Schmerzensgeld bei längerem Krankenhaus-Aufenthalt

Befindet sich die versicherte Person innerhalb der ersten 30 Tage nach dem Unfall für mindestens 8 aufeinanderfolgende Kalendertage wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung, wird ein einmaliges Schmerzensgeld in Höhe von 500 EUR gezahlt.

### Soforthilfe bei Unfalltod

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, wird eine Soforthilfe in Höhe von 1.500 EUR gezahlt.

### Bergungskosten

Ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert sind Bergungskosten bis zu 2.500 EUR, die entstanden sind durch Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten; ferner durch medizinisch erforderliche Transporte der verletzten Person oder durch die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

### Zusätzliche Leistungen bei Gefahrengruppe T:

#### - Überfallentschädigung

Hat die versicherte Person bei der Taxifahrer-Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland einen tätlichen Angriff erlitten, der eine ärztliche Behandlung erforderlich machte, wird je Schadenfall eine Überfallentschädigung in Höhe von 250 EUR gezahlt.

#### - Beraubungsschädigung

Hat die versicherte Person bei der Taxifahrer-Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland den Verlust an Geld oder Sachen durch Raub oder räuberische Erpressung oder Ausnutzung der Wehrlosigkeit infolge eines Unfalles bzw. einer sonstigen nicht verschuldeten Ursache gemäß § 1 Ziffer 3 a) bis c) der Allgemeinen Bedingungen für die Einbruchdiebstahl- und Raubversicherung (AERB 87) erlitten, wird der entstandene Verlust gegen Nachweis bis zur Höhe von 255 EUR ersetzt.

### Automatische Anpassung von Leistung und Beitrag

Die Versicherungssummen für die monatliche Unfall-Rente, die Invaliditäts- und Todesfall-Leistung und das Krankenhaustagegeld werden jeweils um den vereinbarten Prozentsatz erhöht. Der Beitrag erhöht sich im gleichen Verhältnis.

Für alle anderen Leistungsarten gilt die automatische Anpassung nicht.

