

Unfallversicherung

Die Unfallversicherung ist eine grundsätzlich nachrangige Versicherung – es gibt Versicherungsverträge, die wichtiger sind und entsprechend Vorrang haben sollten (v. a. eine Absicherung der Arbeitskraft – z. B. über eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung).

In diesem Infoblatt finden Sie hierzu die wichtigsten Informationen, v. a. zu der Auswahl eines geeigneten Versicherungsvertrages.

Für BdV-Mitglieder bieten wir exklusive

- Tarifempfehlungen für die [Unfallversicherung](#) im Mitgliederportal sowie
- Unfallversicherungstarife als verbraucherorientierte [Gruppenversicherung](#).

Am Ende dieses Infoblatts finden Sie weitere Informationen zum BdV.

Verbrauchertelefon: Sie sind zwar noch kein Mitglied bei uns, haben aber dennoch Fragen zu Versicherungen? Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Rufen Sie uns an: 0900 6 737 300 (**2,29 Euro/Minute** aus dem dt. Festnetz).

Das Wichtigste auf einen Blick

Die Unfallversicherung ist eine grundsätzlich nachrangige Versicherung. Vorab sollten Sie deshalb solche Absicherungen prüfen, die wichtiger sind.

Acht bis neun Millionen Unfälle passieren jährlich in Deutschland. Die meisten davon in der Freizeit, beim Sport und vor allem im Haushalt. Wer in der Freizeit sehr aktiv ist, hat eine höhere Gefährdung, einen Unfall zu erleiden. Die Berufsgenossenschaften der gesetzlichen Unfallversicherung leisten nur bei Unfällen beispielsweise am Arbeitsplatz, auf dem Weg dorthin oder bei Berufskrankheiten (z. B. in Form von Rehamaßnahmen, medizinischen Behandlungen oder Verletztenrenten). Gleiches gilt entsprechend für Schüler*innen und Studierende.

Eine Vervielfältigung und Verbreitung zu privaten Zwecken ist mit Quellennachweis gestattet. Zu gewerblichen Zwecken ist eine Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, nur nach vorheriger ausdrücklicher Genehmigung erlaubt. Wenden Sie sich hierzu an: presse@bundderversicherten.de

Die meisten Unfälle ereignen sich also außerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung. Die private Unfallversicherung kann daher eine sinnvolle Ergänzung sein. Sie soll in erster Linie mit einer einmaligen Kapitalleistung unterstützen, um Mehrbedarfe abzudecken, die nach einem Unfall entstehen können. Hierzu zählen beispielsweise:

- barrierefreier Umbau der Wohnung oder Kosten für ein behindertengerechtes Kfz eines Kfz,
- zusätzliche Hilfsmittel, die der Krankenversicherer oder die Sozialversicherungsträger nicht vollständig übernehmen (z. B. spezielle Prothesensysteme),
- Anschaffung, Ein- und Umbau von barrierefreiem Hausrat (z. B. Mobiliar, Haushaltsgeräte oder Informations- und Kommunikationstechnik sowie Unterhaltungselektronik).

Wichtigste Leistungsart ist daher die Zahlung eines Geldbetrages, wenn unfallbedingt eine dauerhafte körperliche oder geistige Beeinträchtigung zurückbleibt (Invaliditätsleistung). Weitere zu vereinbarende Leistungen sind z. B. Leistungen bei Unfalltod, Unfallrenten oder Leistungen bei unfallbedingten Such-, Bergungs- oder Rettungseinsätzen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie Leistungen aus der Unfallversicherung beanspruchen, müssen Sie eine Vielzahl an Fristen beachten. Welche hier besonders relevant sind, erfahren Sie auch im Abschnitt 7.

In den einzelnen Unfalltarifen versprechen die Versicherer häufig zusätzliche Leistungen, deren Fälligkeit nicht zwingend von einer dauerhaften Beeinträchtigung abhängt, wie z. B.:

- Übergangsleistung,
- Kosten für kosmetische Operationen,
- Tagegeld,
- Krankenhaustagegeld,
- „Gipsgeld“,
- Helmboni,
- Schmerzensgeld (z. B. bei Schnittwunden) oder
- Assistance-Leistungen.

Diese Zusatzleistungen können allenfalls im individuellen Einzelfall vorteilhaft sein.

Das Infoblatt soll Ihnen eine erste Orientierung geben und kann keinesfalls eine individuelle Beratung für den konkreten Einzelfall ersetzen. Alle Informationen in diesem Infoblatt haben wir sorgfältig recherchiert und nach bestem Wissen zusammengestellt.

Die Infoblätter aktualisieren wir regelmäßig und stellen sie auf unserer [Website](#) bereit – dabei behalten wir uns jederzeit inhaltliche Änderungen vor. Gleichwohl können wir für die Richtigkeit und Aktualität keine Gewähr übernehmen. Das Infoblatt gibt den aus der Fußzeile ersichtlichen Stand wieder, sofern wir einen abweichenden Stand nicht im Text kenntlich gemacht haben.

Inhalt

1	Das leistet die Versicherung	4
2	Das kostet die Versicherung	6
3	Wer braucht diesen Versicherungsschutz?	6
4	Was brauchen Sie nicht?	8
5	Das haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten	8
6	Diese Pflichten haben Sie aus dem Versicherungsvertrag	9
7	Diese Kriterien sollte eine Unfallversicherung erfüllen	10
8	BdV-Tarifempfehlungen und Gruppenversicherungen	13
	Das ist der BdV	14

1 Das leistet die Versicherung

Invaliditätsleistung: Wichtigste Leistung der privaten Unfallversicherung ist die Zahlung eines Geldbetrages bei Invalidität. Diese liegt vor, wenn die versicherte Person durch einen Unfall einen dauerhaften körperlichen oder geistigen Schaden erlitten hat. Dauerhaftigkeit wird angenommen, wenn die Unfallfolgen voraussichtlich für länger als drei Jahre bestehen werden und keine Besserung zu erwarten ist.

Die Höhe der Invaliditätsleistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität, der Invaliditätsgrundsumme und der unter Umständen vereinbarten Progression. Wenn Krankheiten oder Gebrechen an dem Unfall mitgewirkt haben oder wenn bereits eine entsprechende Vorinvalidität vorhanden ist, führt dies meist zu einer anteiligen Kürzung der Versicherungsleistung.

Grad der Invalidität: Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ordnen Versicherer bestimmten ausdrücklich bezeichneten Körperteilen oder Sinnesorganen feste Prozentsätze zu (sogenannte Gliedertaxe), wie zum Beispiel:

Verlust oder vollständige Funktionsunfähigkeit ...	Invaliditätsgrad
... eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
... einer Hand	55 Prozent
... eines Auges	50 Prozent
... eines Daumens	20 Prozent

Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) – Musterbedingungen des GDV Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.

Bei Körperbereichen außerhalb der Gliedertaxe bemisst sich der Grad der Invalidität danach, inwieweit die körperliche Leistungsfähigkeit durch die Unfallfolgen insgesamt beeinträchtigt ist. Der Invaliditätsgrad wird gutachterlich durch einen Arzt bzw. eine Ärztin festgestellt.

Invaliditätsgrundsumme: Die Vielzahl der unfallbedingten Invaliditätsgrade liegt in einem Bereich von unter 20 Prozent. Zur Auszahlung kommen dann also nur bis zu 20 Prozent der vereinbarten Grundsumme. Aber auch eine geringe Invalidität kann eine Person im täglichen Leben bereits erheblich einschränken. Daher ist es wichtig, eine möglichst hohe Invaliditätsgrundsumme zu vereinbaren.

Progression: In privaten Unfallversicherungen ist zunächst eine Grundsumme versichert, an der sich die Entschädigung bei bedingungsgemäßer Invalidität orientiert. Je höher der Grad der Invalidität ausfällt, desto höher ist die Leistung aus der Unfallver-

sicherung. Mittels Vereinbarung einer sogenannten Progression steigen die Leistungen bei höheren Invaliditätsgraden deutlich an. Eine vereinbarte Progression wirkt sich allerdings in der Regel bei niedrigen Invaliditätsgraden gar nicht, oder nur sehr gering auf die Leistung aus.

Die Vereinbarung einer Progression soll dem Umstand Rechnung tragen, dass der finanzielle Absicherungsbedarf tendenziell mit der Schwere der Unfallfolgen überproportional wächst. Unfallinvaliditäten von über 30% kommen maximal bei jeder zehnten Unfallinvalidität vor. Unfallversicherungen mit niedrigerer Grundsumme und hoher Progression sichern somit nur den statistisch unwahrscheinlicheren Fall einer hohen Invalidität ab. Die Prämien für solche Vertragsgestaltungen sind daher vergleichsweise gering. Für den wahrscheinlicheren Fall eines niedrigen Invaliditätsgrades sind solche Verträge wenig bis gar nicht geeignet.

Wir empfehlen daher die Vereinbarung eine Progression im Bereich von 350 Prozent bei Vollinvalidität.

Unfallrente: Bei den meisten Versicherern kann zusätzlich zur Invaliditätsleistung gegen Mehrprämie die Zahlung einer Unfallrente vereinbart werden. Auch Unfallrenten ohne Invaliditätsleistung sind bei vielen Versicherern möglich. Üblicherweise ist Voraussetzung für die volle Rente, dass der Invaliditätsgrad mindestens 50 Prozent beträgt. Als Ausgleich des gesundheitsbedingten Ausfalls des Erwerbseinkommens ist die Unfallrente aber nicht geeignet. Zur Absicherung dieses Risikos empfehlen wir den Abschluss eines Krankentagegeldes und einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Denn hier wird auch außerhalb eines Unfalls geleistet.

Todesfalleistung: Sie können vereinbaren, dass die Unfallversicherung auch bei Unfalltod zahlt. Sofern Sie eine Absicherung Ihrer Hinterbliebenen im Falle des Todes benötigen, sollten Sie besser eine Risikolebensversicherung abschließen. Gleichwohl ist die Absicherung einer kleinen Summe (10.000 bis 20.000 Euro) für den Fall des Unfalltodes im Rahmen der Unfallversicherung wichtig. Denn die Versicherer leisten im ersten Jahr nach dem Unfall und vor Abschluss der Invaliditätsbemessung eine Vorauszahlung nur in Höhe der Todesfallsumme.

Assistance-Leistungen: Es gibt Unfallversicherungen, die gegen Prämienzuschlag sogenannte Assistance-Leistungen organisieren, die über den herkömmlichen Schutz einer Unfallversicherung hinausgehen. Das sind Dienstleistungen, wie z. B.: Pflegedienstleistungen, Reha-Leistungen, Menüservice, Erledigung von Einkäufen (ohne Erstattung der Kosten für die eingekauften Waren), Begleitung bei Arzt- und Behördengängen, Unterbringung von Haustieren, Gartenpflege und Schneeräumdienst, Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung sowie Hausnotruf. Eine **Kostenübernahme** ist dabei **nicht zwingend**, d. h. nicht immer übernimmt der Versicherer auch die Kosten der Assistance-

Leistungen selbst. Der Versicherer fungiert dann lediglich als Vermittler dieser Leistungen. Außerdem werden die Hilfsleistungen meist nur für bis zu sechs Monate nach dem Unfall gewährt. Der Nutzen dieser Assistance-Leistungen ist fragwürdig, weil sie oftmals Leistungen erbringen, die bereits anderweitig in größerem Umfang versichert sind (gesetzliche Arbeitslosen-/Rentenversicherung, Kranken-/Pflegeversicherung oder anderweitige private Versicherungen). Die Verträge leisten außerdem nur bei unfallbedingter Hilfebedürftigkeit und nicht bei Krankheit oder anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

2 Das kostet die Versicherung

Die Prämie der Unfallversicherung hängt von vielen Faktoren ab, wie zum Beispiel dem Alter, der Gefahrengruppe (körperliche/nicht körperliche Tätigkeit) sowie den versicherten Leistungen (Invaliditätsgrundsumme, Progression und ggf. Rentenhöhe).

Die Spanne der Jahresprämien für eine empfehlenswerte und günstige Unfallversicherung (die die BdV-K.-o.-Kriterien erfüllt) ohne Rentenleistung stellt sich bei einem Neuausschluss für eine erwachsene versicherte Person folgendermaßen dar:

Gefahrengruppe	Versicherte Leistung	Jahresprämie
A (nicht körperliche Tätigkeit)	200.000 Euro Invaliditätsgrundsumme	220-300 Euro
B (körperliche Tätigkeit)	350 Prozent Progression	240-320 Euro

Eigene Recherche (Stand Dezember 2024), Werte sind kaufmännisch gerundet.

3 Wer braucht diesen Versicherungsschutz?

Erwachsene: Wenn Sie Unfallgefahren ausgesetzt sind, weil Sie z. B. einen körperlich anstrengenden Beruf ausüben, viel Sport treiben, reisen oder auch viele häusliche und handwerkliche Tätigkeiten ausüben, dann kann eine private Unfallversicherung sinnvollen Versicherungsschutz bieten. Prüfen und bewerten Sie zunächst, welchen unfallbedingten Risiken Sie ausgesetzt sind und ob Sie diese absichern möchten.

Bei einer invaliditätsbedingten Einschränkung kann z. B. ein Umbau Ihrer Wohnung oder Ihres Kfz nötig sein. Eine Unfallversicherung mit ausreichender Invaliditätsgrundsumme und Progression kann Sie bei den dabei anfallenden Kosten entlasten. Es

geht also um die Absicherung eines zusätzlichen Kapitalbedarfs. Eine Unfallversicherung dient aber nicht der Kompensation Ihres unfallbedingt geminderten oder entfallenden Erwerbseinkommens – sie ist also keine Absicherung der Arbeitskraft. Für die Absicherung dieses Risikos sollten Sie vorrangig eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung und ggf. eine Krankentagegeldversicherung abschließen.

Beispielhafte Mehraufwendungen bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von Körperteilen oder Sinnesorganen können sein:

Körperteil/ Sinnesorgan	Invaliditätsgrad	Mehraufwand (beispielhaft)
Gehör auf einem Ohr	30 %	35.000 Euro (z. B. für Mittelohrimplantate.)
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %	150.000 Euro (z. B. Kosten für → eine Hightech-Beinprothese sowie → eines Handbike, → eines Aktiv-Rollstuhls für sportliche Aktivitäten und ggf. für → einen Kfz-Umbau sowie → einen barrierefreien Umbau der Wohnung, inkl. barrierefreien Haus- ratgegenständen.)

Eigene Recherche, auf Grundlage der Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB 2020) – Musterbedingungen des GDV Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. für die Gliedertaxen- und Progressionswerte sowie der marktüblichen Preisspannen und in Anlehnung an die KfW-Förderrichtlinien für barrierefreie Umbaumaßnahmen.

Um bei einer Progression von 350 Prozent sicher auf eine ausreichende Versicherungsleistung, sollte die Invaliditätsgrundsumme rund 200.000 Euro betragen. Sie müssen aber dringend beachten, dass diese Kostenannahmen beispielhaft sind. Denn pauschale und allgemeingültige Aussagen zu bedarfsgerechten (Mehr-)Aufwänden sind nicht möglich, weil diese im Einzelfall von unterschiedlichen Faktoren abhängen, wie u. a.: den Wohnverhältnissen, individuellen Wünschen und Bedürfnissen, dem gewählten Qualitätsstandard, Leistungen der Sozialversicherungsträger etc. Eine Bedarfsermittlung auf Grundlage Ihrer persönlichen Lebenssituation ist deshalb in jedem Fall vorteilhafter, um sicherzustellen, dass die Versicherungssumme für Ihren individuellen Einzelfall ausreichend ist.

4 Was brauchen Sie nicht?

Die Zusatzvereinbarung von Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld, „Gipsgeld“, Helmboni, Schmerzensgeld (z. B. für Schnittwunden) oder Übergangsleistungen ist verzichtbar und verteuert den Vertrag nur unnötig. Wer auf den Ersatz seines Einkommens angewiesen ist, sollte eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung und eine Krankentagegeldversicherung abschließen. Informieren Sie sich zu diesen Sparten gerne in unseren gesonderten [Infoblättern](#).

Bei einer **Dynamik** erhöhen sich die Prämien und Versicherungsleistungen regelmäßig. Es ist sinnvoller, von Beginn an hohe Versicherungssummen zu vereinbaren.

Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr (UPR) sollten gekündigt oder prämienfrei gestellt werden. Es handelt sich hier um eine kombinierte Unfallversicherung mit Sparvorgang. Sie erhalten allerdings nur die zusätzlich zu den Unfallversicherungsprämien gezahlten Sparanteile zurück – und das mit schlechter R.

5 Das haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten

Bei Vertragsschluss gilt es vorrangig, auf die korrekte Beantwortung der Antragsfragen zu achten.

Ein Versicherer ist nicht verpflichtet, einen Unfallversicherungsvertrag mit Ihnen abzuschließen. Er stellt Ihnen diverse Fragen, die er für seine Annahmeentscheidung für maßgeblich hält, vor allem zu Ihrer gesundheitlichen Vorgeschichte. Alle Fragen des Versicherers müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Das gilt allerdings nur dann, wenn der Versicherer die Fragen in Textform stellt. Bestehen bei Antragstellung Vorerkrankungen und/oder Gebrechen, entscheidet der Versicherer, ob er den Antrag ablehnt oder gegen Risikozuschläge und/oder Leistungsausschlüsse bzw. Leistungsminderungen für bestimmte Erkrankungen/Gebrechen vereinbart.

Für das Beantworten der Fragen über Ihren Gesundheitszustand sollten Sie Ihre Kranken-/Patientenakten anfordern.

Im Leistungsfall kann der Versicherer prüfen, ob Sie im Antrag Vorerkrankungen/Gebrechen verschwiegen haben und ob er leisten muss oder nicht. Haben Sie falsche Angaben gemacht, kann sich der Versicherer bis zu fünf Jahre nach Vertragsschluss vom Vertrag lösen oder den Vertrag anpassen. Bei Vorsatz oder Arglist beträgt die Frist zehn Jahre.

Kündigungsmöglichkeiten

Eine Unfallversicherung kann in der Regel mit einer Frist von drei Monaten zum Ende einer Versicherungsperiode sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer ordentlich gekündigt werden. Nicht immer ist das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr identisch. Versicherungsverträge, die für mehr als drei Jahre geschlossen worden sind, können zum Schluss des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden.

Nach einem Versicherungsfall können Sie und auch der Versicherer kündigen, wenn dieses geleistet hat, oder wenn Sie den Versicherer auf Leistung verklagt haben.

Der Versicherer kann außerordentlich kündigen, wenn Sie sich im Zahlungsverzug befinden oder auch aus wichtigem Grund.

Bei einem **Versichererwechsel** sollten Sie stets darauf achten, dass Sie bereits einen direkt anschließenden Versicherungsvertrag sicher haben und erst dann Ihren Altvertrag kündigen.

6 Diese Pflichten haben Sie aus dem Versicherungsvertrag

Aus dem Versicherungsvertrag trifft Sie als Versicherungsnehmer nur eine einzige echte Pflicht: Und zwar die Pflicht zur Zahlung der vereinbarten Prämie. Die Zahlung der Prämie kann der Versicherer notfalls sogar gerichtlich durchsetzen.

Beachten Sie als Versicherungsnehmer andere Pflichten wie v. a. die Auskunfts-, Anzeige- oder Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) nicht, so kann der Versicherer Sie nicht auf Erfüllung verklagen. Er darf aber auch hier seine Leistung verweigern oder den Vertrag beenden. Gleiches gilt, wenn Sie mit der Zahlung der Erst- oder einer Folgeprämie im Verzug sind.

Einige **wichtige Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles** sind:

- **Meldepflichten:** Melden Sie einen Unfall dem Versicherer unverzüglich. Unverzüglich bedeutet, so schnell wie möglich. Liegen Sie beispielsweise auf der Intensivstation, ist Ihnen die Meldung nicht möglich. Verstirbt die versicherte Person als Folge des Unfalls, besteht oftmals eine abweichende Meldefrist (z. B. 48 Stunden, 14 Tage, 4 Wochen oder 6 Monate).
- **Auskunfts- und Untersuchungspflicht:** Sie müssen es dem Versicherungsunternehmen ermöglichen, zur Prüfung der Leistungspflicht die erforderlichen Auskünfte von Ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten, anderen Versicherungsunternehmen, Versicherungsträgern und Behörden zu erhalten. Ist es für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich, müssen Sie sich durch vom Versicherer beauftragte Ärzte untersuchen lassen.

Aber nicht jede Obliegenheitsverletzung berechtigt das Versicherungsunternehmen zu einer vollständigen Kürzung der Versicherungsleistung.

Beachten Sie folgende **Fristen** nicht, bekommen Sie keine Invaliditätsleistung aus dem Unfallversicherungsvertrag:

- Die Invalidität muss häufig innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein. Bei anderen Tarifen kann diese Frist auch länger sein: z. B. 15 oder 24 Monate.
- Die Invalidität muss meist innerhalb von 15 Monaten seit dem Unfall ärztlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht werden. Auch hier wird eine Ausweitung der Frist auf bis zu 36 Monate immer häufiger.

7 Diese Kriterien sollte eine Unfallversicherung erfüllen

Der BdV hat zur Ermittlung von Tarifempfehlungen in diversen Versicherungssparten die **BdV-K.-o.-Kriterien** entwickelt. Wenn Sie eine Unfallversicherung abschließen möchten, erfüllt ein guter Tarif diese Kriterien.

Das sollen die BdV-K.-o.-Kriterien leisten:

Sie beziehen sich auf den Neuabschluss eines Vertrages.

Sie bewerten den Versicherungsschutz eines Tarifs gemäß seiner Versicherungsbedingungen und bilden einen allgemeinen Mindeststandard ab.

Sie orientieren sich daran, was ein durchschnittlicher Verbraucher von einem guten Versicherungsprodukt dieser Sparte mindestens erwarten kann.

Das sollen sie **nicht** leisten:

Sie sind zur Bewertung eines Altvertrages nicht immer geeignet.

Sie haben nichts mit der Prämienhöhe des empfohlenen Tarifs zu tun und sollen nicht aufzeigen, was der marktweit umfangreichste Versicherungsschutz leistet.

Sie sind nicht auf den konkreten Einzelfall oder die Individualberatung zugeschnitten, d. h. sie bedeuten ...

... weder, dass der Abschluss eines Versicherungsprodukts der jeweiligen Sparte grundsätzlich zu empfehlen ist,

... noch, dass der beschriebene Versicherungsschutz Vorrang haben sollte.

Für diese Sparte haben wir außerdem **Zusatz-Kriterien** ergänzt. Dies sind Leistungen, die (neben den BdV-K.-o.-Kriterien) gesonderte Risiken absichern. Prüfen Sie vor Vertragsabschluss, ob diese Risiken bei Ihnen eintreten können und Sie sie ebenfalls absichern möchten.

Es gibt keine einheitlichen Tarifwerke am Markt. Die Bedingungen der Anbieter unterscheiden sich zum Teil erheblich. Folgende Leistungen sollten Sie bei der Auswahl von Tarifen zunächst berücksichtigen.

Die **Invaliditätsgrundsumme** sollte eine ausreichende Höhe aufweisen, dabei aber mindestens **200.000 Euro** betragen.

Die **Todesfallsumme** sollte mindestens **10.000 Euro** betragen.

Die **Progression** sollte im Bereich von **350 Prozent** liegen.

BdV-K.-o.-Kriterien für die Unfallversicherung

Wenn Sie eine Unfallversicherung abschließen möchten, erfüllt ein guter Tarif diese Kriterien:

- In Ihrem Tarif erhalten Sie auch bei diesen, **dem Unfall gleichgestellten Ereignissen** Versicherungsschutz:
 - bei psychischen und nervösen Störungen, wenn und soweit die Störungen auf eine durch den Unfall entstandene organische Erkrankung des Nervensystems oder Epilepsie zurückzuführen sind,
 - bei Infektionen durch Hautverletzungen einschließlich Insektenstichen/-bissen sowie sonstigen Verletzungen durch Tiere,
 - bei Infektionskrankheiten, die im Wege von Tröpfchen-, Kontakt- und Schmierinfektion oder auf sonstigen Infektionswegen übertragen wurden (z. B. Röteln, Scharlach),
 - bei allergischen Reaktionen als Folge eines Insektenstiches oder einer Hautverletzung,
 - bei Unfällen durch Bewusstseinsstörungen infolge von Kreislaufstörungen, Schlaganfall, Krampfanfall, Medikamenteneinnahme oder Trunkenheit.
- Als Unfall gelten auch Gesundheitsschäden, die durch Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen sowie Bauch-, Unterleibs- und Knochenbrüche durch **Eigenbewegung oder erhöhte Kraftanstrengung** verursacht wurden.
- **Mindestfristen:** Die Fristen für den Eintritt der Invalidität nach dem Unfallereignis, für die ärztliche Feststellung der Invalidität sowie die Frist zur Geltendmachung des Versicherungsfalls betragen jeweils mindestens 15 Monate.

- **Mitwirkungsanteil:** Versicherer legen eine prozentuale Höchstgrenze fest bis zu der die Mitwirkung bestehender Krankheiten und Gebrechen an der unfallbedingten Invalidität unschädlich ist und zu keinen Abzügen in den Versicherungsleistungen führt. Dieser Mitwirkungsanteil beträgt zumindest 50 Prozent.
- **Rettungsmaßnahmen:** Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig und sind somit mitversichert.

Zusatz-Kriterien für die Unfallversicherung

- Es besteht Versicherungsschutz für **tauchtypische Gesundheitsschäden** (z. B. Caissonkrankheit, Verletzung des Trommelfells)
- Mitversichert werden können **Gesundheitsschäden durch Strahlen** oder allmähliche Vergiftungen durch ausströmende Dämpfe, Gase oder sonstige schädliche Mittel. Auch Infektionen bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit können eingeschlossen werden.
- Auch **Bergungs- und Rücktransportkosten** können mitversichert werden.

8 BdV-Tarifempfehlungen und Gruppenversicherungen

Mitglieder können in unserem Mitgliederportal exklusive BdV-Tarifempfehlungen für die [Unfallversicherung](#) abrufen.

In den Tarifempfehlungen haben wir die Links zu den Websites der Anbieter hinterlegt.

Sollten Sie dabei Unterstützung brauchen, finden Sie auf der letzten Seite unsere Kontaktdaten.

Als Mitglied haben Sie außerdem die Möglichkeit, sich über eine Gruppenversicherung verbraucherorientiert abzusichern:

BdV-Gruppenversicherungen für Mitglieder: Unfallversicherung

www.bundderversicherten.de/de/gut-versichert/unfallversicherung

Die Hausratversicherungstarife erfüllen die BdV-K.-o.-Kriterien.

Kontakt:

BdV Mitgliederservice GmbH
Postfach 57 02 61
22771 Hamburg

Telefon: +49 40 357 37 30-0

Das ist der BdV

Der Bund der Versicherten e. V. (BdV) setzt sich seit seiner Gründung im Jahr 1982 dafür ein, Verbraucherrechte gegenüber Politik, Staat und Versicherungslobby zu vertreten. Er ist als gemeinnütziger Verein anerkannt und mit seinen rund 45.000 Mitgliedern eine der wichtigsten verbraucherpolitischen Organisationen Deutschlands. Der BdV finanziert sich über die Beiträge seiner Mitglieder und erhält keine öffentlichen Zuwendungen. So kann er sich überparteilich und unabhängig von politischer Einflussnahme als Interessenvertreter für Versicherte einsetzen.

Der **BdV** → **informiert Verbraucher*innen** zu privaten Versicherungen und Altersvorsorge-Themen.

→ **setzt sich für Versicherte ein** – aktiv auf politischer Ebene und offensiv über Verbandsklagen.

→ **unterstützt seine Mitglieder** bei Fragen zu ihren privaten Versicherungsverträgen und bietet ihnen die Möglichkeit, bestimmte private Risiken über Gruppenversicherungen und Gruppenrahmenverträge abzusichern.

Für Fragen rund um private Versicherungen, Altersvorsorge und die BdV-Mitgliedschaft:

Bund der Versicherten e. V.

Gasstr. 18 – Haus 4

22761 Hamburg

Telefon: +49 40 357 37 30-0

E-Mail: info@bundderversicherten.de

Internet: www.bundderversicherten.de

Vereinssitz: Hamburg

Amtsgericht Hamburg, VR 23888

Vorstand: Stephen Rehmke (Sprecher), Bianca Boss

Verbrauchertelefon: Sie sind zwar noch kein Mitglied bei uns, haben aber dennoch Fragen zu Versicherungen? Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Rufen Sie uns an: 0900 6 737 300 (**2,29 Euro/Minute** aus dem dt. Festnetz).