

zurück per Fax an (0221) 867165
Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.

Persönliche Daten: <small>(ohne diese Angaben kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!)</small>	Person 1 <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname	Geburtsdatum			
	Anschrift:					
<i>Bitte unbedingt für evtl. Rückfragen Ihre Telefonnummer oder E-Mail-Adresse angeben!</i>						
Telefon : <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich				am besten zu erreichen :		
E-Mail : <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich						
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Witwe (r) <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft					
Beruf:				Branche:		
Status:	<input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig seit: ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Freiberufler(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Beamter(in) <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> Pensionär(in)					
Weitere zu versichernde Personen						
Pers.	Name	Vorname	geboren	Geschl.	Beruf	Handwerkliche/ körperliche Tätigkeit?
2				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist eine der zu versichernden Personen Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			Falls ja, bitte genau erläutern			
Betreibt eine der zu versichernden Personen eine der folgenden Sportarten? Fallschirmspringen, aktives Fliegen eines Luftfahrzeugs, Paragliding, Drachenfliegen, Teilnahme an Rennsportveranstaltungen mit Motorfahrzeugen, Extrem-Bergsteigen, Sonstige Extrem-Sportart						
Welchen Versicherungsumfang wünschen Sie?	<input type="checkbox"/> Risiko-Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr <input type="checkbox"/> Unfall-Rente <small>(Diese Vertragsform ist sehr teuer und unserer Meinung nach nicht empfehlenswert.)</small>					
<i>Bitte wählen Sie die gewünschten Bausteine aus!</i>		Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Pers. 5
Invaliditäts-Grundsumme ¹⁾		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Gewünschte Progression ²⁾ <small>(bitte auswählen !)</small>						
225 % / 300 % / 350 % / 500 % / 600 % / 1000 %		%	%	%	%	%
Gewünschte Leistung bei Vollinvalidität ³⁾		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Leistung bei Tod durch Unfall ⁴⁾		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Übergangsleistung ⁵⁾		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Unfall-Krankenhausgeld + Genesungsgeld ⁶⁾		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Monatliche Unfall-Rente ⁷⁾		<input type="checkbox"/> ab 20 % <input type="checkbox"/> ab 50 %	<input type="checkbox"/> ab 20 % <input type="checkbox"/> ab 50 %	<input type="checkbox"/> ab 20 % <input type="checkbox"/> ab 50 %	<input type="checkbox"/> ab 20 % <input type="checkbox"/> ab 50 %	<input type="checkbox"/> ab 20 % <input type="checkbox"/> ab 50 %
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Erläuterungen:						
¹⁾ Diese Summe sollte bei etwa dem 2-3 fachen des Jahresbruttoverdienstes liegen. Je nach gewählter Progression steigt die Entschädigungsleistung bei Invalidität progressiv an. ²⁾ Dies bedeutet, dass die <u>Invaliditätsleistung</u> umso mehr ansteigt, je schwerer die <u>Invalidität</u> ist. Wer vor allem im oberen Invaliditätsbereich gut abgesichert sein will sollte eine hohe Progression wählen. Je höher die Progression ist, umso höher ist auch der Beitrag. Empfehlen würden wir hier 225% oder 350%. Wobei 350% die unserer Meinung nach optimalste Variante ist. Die mögliche Entwicklung einer Invaliditätsleistung bei verschiedenen Progressionen finden Sie am Ende des Fragebogens. ³⁾ die max. Leistung bei 100%iger Invalidität. ⁴⁾ Bei Tod durch einen Unfall wird die vereinbarte Summe gezahlt. Nur wichtig, falls keine sonstige Todesfallabsicherung vorhanden ist. ⁵⁾ Diese Leistung wird in der Regel nach 6 Monaten gezahlt, wenn die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit mindestens 50% beeinträchtigt ist. ⁶⁾ Liegt man unfallbedingt im Krankenhaus wird für jeden Tag das vereinbarte Krankenhaustagegeld (UKHTG) gezahlt. Zusätzlich erhält man Genesungsgeld (GNG) für die Tage im Krankenhaus. Das Genesungsgeld wird jedoch bei den meisten Gesellschaften ab dem 10. Tag nur noch abgestuft gezahlt. ⁷⁾ Nach einem Unfall wird die vereinbarte Rente lebenslang gezahlt. Bei einigen Gesellschaften bereits ab 20 % Invalidität, i.d.R. allerdings erst ab einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent.						

Gewünschter Versicherungsbeginn: ____ . ____ . 20 ____	Zahlweise: <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftinzug
Hat eine der zu versichernden Personen in den letzten 5 Jahren Unfälle, Verletzungen oder Vergiftungen erlitten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Besteht eine Erkrankung oder ein Grad der Behinderung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Falls ja, bitte hier näher erläutern!
Ihr bisheriger Versicherungsschutz besteht bei der _____ Versicherung nach Tarif: _____ Versicherungsnummer: _____ Dort versichert seit ____ . ____ . ____ <p style="text-align: center;">Bitte den Versicherungsschein in Kopie beifügen!</p> Wurde Ihnen von Ihrer Gesellschaft gekündigt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wegen _____ Ihre aktuelle Prämie dort beträgt: _____ EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ j. <input type="checkbox"/> ½ j. <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> mit Lastschriftinzug <input type="checkbox"/> gegen Rechnung	

Raum für Anmerkungen zum gewünschten Versicherungsumfang:

²⁾ **Nachfolgend finden Sie Beispiele, wie sich die Invaliditätsleistung bei einer Invaliditätsgrundsumme von 100.000 Euro bei verschiedenen Progressionen entwickelt:**

Invaliditätsgrad	ohne Progression	Progression 300%	Progression 350%	Progression 500%
20%	20.000	20.000	20.000	20.000
30%	30.000	40.000	40.000	40.000
40%	40.000	70.000	70.000	70.000
50%	50.000	100.000	100.000	100.000
60%	60.000	140.000	150.000	180.000
70%	70.000	180.000	200.000	260.000
80%	80.000	220.000	250.000	340.000
90%	90.000	260.000	300.000	420.000
100%	100.000	300.000	350.000	500.000

**Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots.
Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!**