

Fragebogen zur Angebotserstellung Unfallversicherung



Geschäftspartner/in

_____	_____
Name, Vorname	GP-Nr.
_____	_____
Telefon	E-Mail

Versicherungsnehmer/in

_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Straße	PLZ
_____	_____
	Ort

Angaben zum Objekt

Geschlecht: männlich weiblich

Gefahrengruppe: A B K

Berufsbezeichnung: _____

Invalidität Basis: _____

mit Progression: 1000 % 540 % 350 % 225 % ohne

mit Verdopplung bei Freizeitunfall? ja nein

Tod: _____

Rente: _____

Übergangsleistung: _____

Krankenhaustagegeld: _____

Gestaffeltes Schmerzensgeld: _____

Tagegeld: _____

Zusatzheilkosten Chefarzt/2-Bettzimmer: ja nein

Produktvariante: Basis-Schutz Komfort-Plus-Schutz

Zahlweise: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Vom Versicherer gekündigt? ja nein

Versicherungsbeginn: _____