



Bitte beantworten Sie alle Fragen sehr sorgfältig, um Rückfragen oder gar Komplikationen im Schadenfall zu vermeiden.

1. Versicherte Person

1.1 Nachname, Vorname: _____ 1.3 Beruf/Tätigkeit

Ständiger Wohnsitz: _____ Angestellter Leitender Angestellter Beamter

Geburtsdatum: _____ Gesellschafter Geschäftsführer Inhaber

Staatsangehörigkeit: _____ Freiberufler _____

1.2 Verheiratet? ja nein Name der Firma: _____

Anzahl der unterhaltspflichtigen Kinder: _____ Betriebsart: _____

2. Vorversicherungsfrage Nein Ja*

2.1 Wurde Ihnen bereits durch einen Versicherer eine Unfallversicherung gekündigt oder ein Antrag auf Unfallversicherung abgelehnt?

2.2 Bestehen weitere Unfallversicherungen? Haben Sie weitere Anträge auf Unfallversicherung gestellt oder beabsichtigen Sie dies in nächster Zeit zu tun?

2.3 Bei Beantragung von Todesfall-Leistungen: Bestehen Lebensversicherungen oder werden solche zusätzlich beantragt?

2.4 Bei Beantragung von (Krankenhaus-)Tagegeldleistungen: Bestehen private Krankenversicherungen oder werden solche gleichzeitig beantragt?

* wenn Ja:

Name und Niederlassung der Gesellschaft	Versicherungs-schein-Nr.	Ablauf/ gekündigt zum	Invalidität (Grundsomme)	Progr.	für den Todesfall	Krankenhaus-tagegeld	Genesungs-geld	Tagegeld	ab Tag
				%					
				%					
				%					
				%					

2.5 Übersteigt die vorstehende Gesamtsumme + beantragte Summe Nein Ja**

– für den Invaliditätsfall (Grundsomme) ohne Progression/Unfall-Rente das 10-fache Brutto-Jahreseinkommen?
mit Progression/Unfall-Rente das 5-fache Brutto-Jahreseinkommen?

– für Unfall-Rente + Renten-/Berufsunfähigkeitsversicherung das 1-fache Brutto-Monateinkommen?

– für den Todesfall das 5-fache Brutto-Jahreseinkommen?

– für Krankenhaustagegeld + Tagegeld 1/30 des Brutto-Monateinkommens?

** wenn Ja:

Brutto-Jahreseinkommen im abgelaufenen Kalenderjahr: € _____

Haben Sie besondere Gründe für die hohe Absicherung? _____

3. Unfallgefahr/Gesundheitsverhältnisse nein ja*

3.1 Üben Sie im Beruf oder Nebenberuf irgendwelche körperliche oder handwerkliche Tätigkeiten aus, die sich nicht schon aus der Berufsbezeichnung ergeben?

3.2 Gehen Sie im Beruf oder Nebenberuf mit ätzenden, giftigen, leichtentzündlichen oder explosiblen Stoffen um?

3.3 Haben Sie ein Hobby, bei dem Unfälle naheliegen (z. B. Schreinerarbeiten)?

3.4 Besitzen Sie oder benutzen Sie regelmäßig Segelboote, Motorboote, einmotorige Flugzeuge, Hubschrauber oder Motorräder?

3.5 Betreiben Sie irgendwelche Sportarten (z. B. Bergsteigen, Reiten, Ski-Langlauf, Tauchen, Tennis)?

3.6 Nehmen Sie an Wettkämpfen, Rennen, Rallyes oder ähnlichen Veranstaltungen teil?

3.7 Steht in den nächsten 12 Monaten eine Reise nach einem außereuropäischen Land bevor (Reisedauer, -anlass, -ziel)?

3.8 Sind Ihnen bereits Unfälle zugestoßen, aufgrund derer Sie dauernd oder vorübergehend arbeitsunfähig wurden? (Unfallursache? Höhe der Entschädigung?)

* Nähere Angaben zu den Fragen 3.1 bis 3.7 (zu 3.4 bis 3.6 bitte auch Leistungsklasse angeben):

Nähere Angabe zu der Frage 3.8 (Zeitraum und Umfang der Erkrankung/des Gebrechens/der Unfallfolgen):

Ich bestätige hiermit, alle Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet zu haben:

Ort, Datum

Unterschrift