

Risikoanalyse für die Unfallversicherung

Kunde/ Interessent: _____

Allgemeine Angaben

Besteht derzeit eine Unfallversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: _____ unter der Versicherungsnummer: _____

ungekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer zum: _____

Umfang der bestehenden Versicherung: _____

Falls nein: Bestand früher eine Unfallversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: _____ unter der Versicherungsnummer: _____

ungekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer zum: _____

Haben Sie oder die anderen zu versichernden Personen in den letzten fünf Jahren Unfälle erlitten?

nein

ja: _____

Gewünschte Leistungsarten und –summen

Invalidität/Vollinvalidität (Progression bzw. Mehrleistung): _____

Todesfall: _____

Unfallrente: _____

Unfall-Tagegeld/Genesungsgeld: _____ ab _____ Tag _____

Unfall-Krankenhaus-Tagegeld/ Genesungsgeld: _____

Übergangsleistung: _____

Sofortleistung: _____

Bergungskosten: _____

Kosmetische Operationen: _____

Sonstige:..... _____

Wünschen Sie eine der folgenden Erweiterungen des Versicherungsschutzes?

Umschulungsmaßnahmen und behinderungsbedingte Kosten	ja	nein
Sofortleistung/Vorschusszahlung	ja	nein
Haushaltshilfe	ja	nein
Infektionsklausel, Insektenbisse-und Stiche Infektionen bei Ausübung der Berufstätigkeit, Impfschäden ³	ja	nein
Bewusstseinsstörungen durch Medikamente, Herzinfarkt, Schlaganfall, Übermüdung ³	ja	nein
Nahrungsmittelvergiftung	ja	nein
Verbesserte Gliedertaxe	ja	nein
Psychische und nervöse Störungen infolge eines Unfalls	ja	nein
Verbesserte Mitwirkungsregeln	ja	nein
Verlängerte Anmeldefrist	ja	nein
Leistung als einmalige Kapitalzahlung auch nach dem 65. Lebensjahr	ja	nein
Erweiterte Leistungen für Kinder bei Tod des Versorgers ⁴	ja	nein
Ertrinken/Erfrieren/Ersticken/Verhungern/Verdursten ⁵	ja	nein
Zusätzlich bei Kinderunfall		
Nachhilfegeld bei Schulunfähigkeit	ja	nein
Rooming-In-Leistungen	ja	nein
Durch Krankheiten verursachte Invalidität und/oder Erwerbsunfähigkeit	ja	nein

Gesprächspartner und weitere Anwesende:

Beratungsort und Datum: _____

Unterschrift Kunde: _____ Unterschrift Vermittler: _____

² Einschlüsse können- je nach Anbieter- über eine oder mehrere Klauseln mitversichert werden

³ analog 2

⁴ z. B. Vollwaisenrente, erhöhte Todesfalleistung, etc.

⁵ analog 2