

Fragebogen Unfallversicherung



Tarifgruppe	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Öffentlicher Dienst/Beamter
Beruf	
Grundinvaliditätssumme	€
Progression	<input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> min. 225 % <input type="radio"/> min. 300 % <input type="radio"/> min. 500 % <input type="radio"/> min. 500 %-Plus <input type="radio"/> min. 700 % <input type="radio"/> min. 1.000 %
Unfallrente	<input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> € mtl.
Gliedertaxenmodell	<input type="radio"/> Basis <input type="radio"/> Top <input type="radio"/> Premium <input type="radio"/> Plus <input type="radio"/> Arzt/Ärztin <input type="radio"/> Büro/Dienstleistungsberuf <input type="radio"/> Handwerk
Krankenhaustagegeld	<input type="radio"/> Nicht gewünscht <input type="radio"/> € tgl.
Krankentagegeld	<input type="radio"/> Nicht gewünscht <input type="radio"/> € ab Tag 8/15/43
Übergansleistung (einmalig)	<input type="radio"/> Nicht gewünscht <input type="radio"/> 5.000 € <input type="radio"/> 10.000 € <input type="radio"/> 15.000 € <input type="radio"/> 20.000 € <input type="radio"/> 25.000 €

Diagnosegeld bei Krebs (einmalig)	<input type="radio"/> Nicht gewünscht <input type="radio"/> 5.000 € <input type="radio"/> 10.000 € <input type="radio"/> 15.000 € <input type="radio"/> 20.000 € <input type="radio"/> 25.000 €
Unfalltodesleistung, einmalig	<input type="radio"/> Nicht gewünscht <input type="radio"/> €
Summendynamik	<input type="radio"/> Gewünscht <input type="radio"/> Nicht gewünscht
Leistungsdynamik	<input type="radio"/> Gewünscht <input type="radio"/> Nicht gewünscht
Schmerzensgeld	<input type="radio"/> Gewünscht <input type="radio"/> Nicht gewünscht
Hilfeleistungen/Familienhilfe	<input type="radio"/> Gewünscht <input type="radio"/> Nicht gewünscht
Gliedertaxenmodell auch für Unfallrente	<input type="radio"/> Gewünscht <input type="radio"/> Nicht gewünscht
Gewünschter Versicherungsbeginn	
Zahlweise	<input type="radio"/> Monatlich <input type="radio"/> Vierteljährlich <input type="radio"/> Halbjährlich <input type="radio"/> Jährlich
Vorversicherung	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, seit weniger als 3 Jahren <input type="radio"/> Ja, seit mindestens 3 Jahren <input type="radio"/> Ja, seit mindestens 5 Jahren
Vorschäden in den letzten 5 Jahren	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, 1 Schaden <input type="radio"/> Ja, 2 Schäden <input type="radio"/> Ja, 3 oder mehr Schäden