

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 |
| Übergangsleistung (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 |