

Risikoerfassung für die Unfallversicherung

Kunde/Interessent:

Allgemeine Angaben

Geburtstag: _____

Beruf: _____

Besteht derzeit eine Unfallversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: _____

unter der Vertragsnummer: _____

gekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer zum: _____

Umfang der bestehenden Versicherung:

Risikoerfassung:

Welche Sportarten üben Sie aus?:

Leiden oder litten Sie unter erheblichen Erkrankungen oder Gebrechen?

Ja Nein

Sind Sie fehlsichtig über acht Dioptrien?

Ja Nein

Gewünschte Leistungsarten und -summen

Invaldität/Vollinvaldität (Progression bzw. Mehrleistung)

Todesfall:

Unfallrente:

Unfall-Tagegeld:

_____ ab _____ Tag

Unfall-Krankenhaus-Tagegeld / Genesungsgeld:

Übergangsleistung:

Sofortleistung:

Bergungskosten:

Kosmetische Operationen:

Kurkostenbeihilfe

Sonstige:

Wird eine Dynamisierung des Vertrages gewünscht

Ja

Nein

Die Höhe der Leistungen sind individuell abwägbar.

Eine Art Faustformel für die Versicherungssumme der privaten Unfallversicherung für den Fall der Invalidität geht **mindestens** vom **Dreifachen des Jahreseinkommen** des Versicherten aus.

Eine Berufsunfähigkeitsversicherung gilt es zu berücksichtigen.

Gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Haushaltshilfe

Ja Nein

Infektionsklausel, Insektenbisse und -stiche, Impfschäden

Ja Nein

Bewusstseinstörungen durch Medikamente

Ja Nein

Nahrungsmittelvergiftungen

Ja Nein

Psychischer und nervöser Störungen infolge eines Unfalls

Ja Nein

Verbesserte Mitwirkungsregelung (3 AUB 99)

Ja Nein

Leistung als einmalige Kapitalzahlung auch nach dem 65. Lebensjahr

Ja Nein

Beitragsfreistellung bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit

Ja Nein

Leistungsdynamik in der Unfallrente

Ja Nein

Krankenzusatzversicherung für verbesserte Leistungen bei Unfall mit
Krankenhausaufenthalt (Einbettzimmer, Chefarzt)

Ja Nein

Central Krankenversicherung AG Tarif

Zusätzlich bei Kinderunfall

Rooming-In-Leistungen

Ja Nein

Durch Krankheiten verursachte Invalidität und/oder Erwerbsunfähigkeit

Ja Nein

Standartlösung / preiswert

Preis / Leistung ausgewogen

leistungsorientiert

Hinweis

Eine optimale Beratung mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Versicherungsschutzes erfordert Ihr Mitwirken.

Bitte haben Sie daher Verständnis, dass wir bei einer Änderung Ihrer persönlichen Risikolage auf eine Mitteilung durch Sie angewiesen sind.

Datenschutzklausel

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus der Risikoanalyse an Versicherer, Maklerpools und Assekuradeure im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.

Gesprächspartner / weitere Anwesende

Beratungsort und Datum: _____

Vermittler: _____

Unterschrift Kunde _____

Auf eine **Dokumentation der Beratung** wird **verzichtet**.

Ein Verzicht auf die Beratung und / oder Dokumentierung nach den gesetzlichen Bestimmungen kann sich für Sie nachteilig auswirken, wenn Sie Schadensersatzansprüche gemäß § 42 e VVG gegen uns geltend machen möchten.

Unterschrift Kunde