

## Angebotsanfrage Unfallversicherung

Anrede:  Frau  Herr Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_  ÖD/Beamter

Körperliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_ %

**Person 2:** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Körperliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_ %

**Person 3:** \_\_\_\_\_

(ggf. Beiblatt für  
weitere Personen)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Körperliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_ %

### **Absicherungsdaten:**

Grundsumme Invalidität: \_\_\_\_\_ € mit \_\_\_\_\_ % Progression

Unfallrente: \_\_\_\_\_ € (i.d.R. ab 50% Invalidität)

Unfalltod: \_\_\_\_\_ €

Übergangsleistung: \_\_\_\_\_ €

Sofortleistung bei Schwerverletzung: \_\_\_\_\_ €

Krankenhaus-Tagegeld: \_\_\_\_\_ €

sonstige Wünsche: \_\_\_\_\_

Zielprämie: \_\_\_\_\_ € Gew. Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Vorversicherung: \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_