

Anfragebogen Unfallversicherung –

ohne Gesundheitsfragen



Angaben zu der zu versichernden Person:

Vorname: _____

Name: _____

Geschlecht: m w Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ derzeitige Tätigkeit: _____

Anschrift: _____

Email : _____

Telefon: _____

Angabe Vorversicherung: Weitere Unfallversicherung vorhanden bei: _____

Wurde bereits eine Unfallversicherung durch den Versicherer gekündigt? Ja Nein

Hatten Sie in den letzten 5 Jahren mehr als einen Unfallschaden? Ja Nein

Wenn ja bitte erläutern: _____

Gewünschter Versicherungsschutz :

Wie hoch ist Ihr derzeitiges Jahres-Nettoeinkommen (in Euro)? _____

Maximal zahlbare Jahresprämie: _____

Alternativ:

Gewünschte Grundsumme: €50.0000 €75.000 €100.0000 €125000 €150.0000 €200.000
 €250.000 €300.000

Gewünschte Progression: 225% 350% 500%

Leistung bei Unfalltod: €5.000 €10.000 €20.000 €30.000 €50.000

Übergangsleistung : €5.000 €10.000 €20.000 €30.000 €50.000

Unfallrente pro Monat ab 50% Invalidität: €500 €750 €1000 €1250 €1500 €2000 €2500

Krankenhaustagegeld+Genesungsgeld: €10 €20 €30 €50 €75 €100

Assistance-Leistungen z.B. REHA-Management, Organisation und Pflegeheimplatzgarantie gewünscht?

Ja Nein

Ja, Ich erkläre hiermit die [Datenschutzerklärung](#) gelesen zu haben und bin einverstanden.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Ihre Anfrage senden Sie bitte an: d.steinberger@fairfekt.de