



Angebotsanforderung Unfallversicherung

Vor- und Zuname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

Nationalität

Familienstand

ledig

verheiratet

nicht eheliche Lebensgemeinschaft

Telefon (tagsüber)

Beruf

Stellung

Selbstständige/r
Azubi

Angestellte/r
Student/in

Beamtin/Beamter
sonstige

Gewünschter Umfang

Ich möchte Euro jährlich aufwenden.

Kinderunfallversicherung

Name

weiblich

männlich

geboren am

Name

weiblich

männlich

geboren am

Name

weiblich

männlich

geboren am

Name

weiblich

männlich

geboren am

Invaliditätsgrundsumme

Euro

Progression

225 %

350 %

500 %

Je höher der Prozentsatz, desto größer die Absicherung bei hoher Invalidität (z. B. Invaliditätsgrundsumme 100.000 Euro mit 500 % Progression ergibt bei Vollinvalidität 500.000 Euro).

Leistung bei Unfalltod

Euro

Unfallrente ab 50 % Invalidität

Euro

Unfall-Krankenhaus-Tagegeld

Euro