

zurück per Post oder per Fax an:

(07 51) 35 96 994

Angebotsanfrage zu einer Gruppen-Unfallversicherung

Eine Gruppen-Unfallversicherung ist bereits ab 3 versicherten Personen möglich.
Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder vollständig und gut leserlich aus.

1. Angaben zum Versicherungsnehmer / Vertragspartner:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Anrede : Firma Behörde Organisation
 Verein Herr Frau
 sonstiges: _____

Firmenname : _____

Ansprechpartner : _____

Straße : _____

PLZ und Ort : _____

Telefon : _____

Fax : _____

eMail : _____

Art des Betriebes / der Behörde / des Vereins / der Organisation:

Hinweise / Bemerkungen: _____

2. Angaben zum Vertrag

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Anfrage gilt für

einen Betrieb / Firma

ehren- und nebenamtlich Tätige bei Stadt- und Gemeindeverwaltungen

ehren- und nebenamtlich Tätige bei Kirchengemeinden

ehren- und nebenamtlich Tätige bei Berufsgenossenschaften, Industrie-,
Handels-, Handwerks- und sonstigen Kammern

andere ehrenamtliche Organe

Verein Art des Vereins: _____

für: _____

Besteht Mitgliedschaft in einer Innung?

nein

ja, bei _____

Besteht Mitgliedschaft in einem Verband?

nein

ja, bei _____

gewünschte Anspruchsart:

ohne Direktanspruch (empfohlen)

mit Direktanspruch / individuelle Versteuerung

mit Direktanspruch / pauschale Versteuerung

vorgesehener Versicherungsbeginn: _____

Vertragslaufzeit:

3 Jahre (10% Dauernachlass)

2 Jahre

1 Jahr

Zahlungsweise:

monatlich

vierteljährlich

halbjährlich (Nachlass 2 %)

jährlich (Nachlass 4 %)

Zahlungsart :

Lastschrifteinzug von

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Name der Bank _____

Kontoinhaber _____

Einzelüberweisung

3. Kurzerläuterung der versicherbaren Leistungen

Auf den nachfolgenden Seiten werden auch die gewünschten Versicherungsleistungen erfragt. Zu diesen Leistungsarten erhalten Sie hier eine kurze Erläuterung als Hilfestellung:

(Diese beiden Seiten dienen nur Ihrer Information und müssen nicht mit übermittelt werden)

Kapitalleistung bei Invalidität

Dies ist die wichtigste Leistungsart der Unfallversicherung. Sie sichert Ihre Mitarbeiter wirtschaftlich ab. Sie stellt bei unfallbedingten gesundheitlichen Dauerschädigungen (Invalidität) finanzielle Mittel zur Verfügung, die der versicherten Person zur beruflichen Rehabilitation dienen, die zur Beschaffung technischer Einrichtungen für die Bewältigung der Behinderung benötigt werden und die auch beim Ausgleich sonstiger Benachteiligungen helfen. Wir garantieren Ihnen Leistungen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 1 %.

Kapitalleistung bei Unfalltod

Führt ein Unfall innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tod der versicherten Person, wird die vereinbarte Versicherungssumme an die Hinterbliebenen ausgezahlt. Diese Leistung sichert die Hinterbliebenen vor unvorhersehbaren wirtschaftlichen Engpässen und Notlagen, die ein Unfalltod mit sich bringen kann. Aber nicht nur zur Versorgung Hinterbliebener, sondern auch für einen Vorschuss auf eine Leistung bei Invalidität im ersten Jahr nach dem Unfall ist der Abschluss einer Todesfalleistung wichtig.

Unfallrente 50

Die Unfallrente wird bereits ab einem Invaliditätsgrad von 50 % gezahlt. Sie garantiert der versicherten Person ein gesichertes monatliches Einkommen - ein Leben lang.

Verstirbt die rentenberechtigte Person, erhalten die Hinterbliebenen 12 Monatsrenten als Kapitalleistung. Ein Anspruch besteht nicht, wenn die versicherte Person innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfall an den Unfallfolgen verstirbt.

Krankenhaustagegeld

Ein Unfall macht einen Krankenhausaufenthalt, der mit zusätzlichen Kosten verbunden ist, oft unumgänglich. Das Krankenhaustagegeld zahlen wir der versicherten Person für jeden Tag einer stationären Behandlung – maximal für 3 Jahre nach dem Unfall.

Genesungsgeld

Im Anschluss an einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt erhalten Sie ein Genesungsgeld für jeden Tag der stationären Krankenhausbehandlung - maximal 3 Jahre lang nach dem Unfall.

Sofortleistungen bei Schwerverletzungen

Bei bestimmten schweren Verletzungen stellen wir der versicherten Person dieses Geld schnell und unbürokratisch als Erste Hilfe zur Verfügung.

Unfall-Tagegeld ab dem 8. / 43. Tag

Wenn Ihr Mitarbeiter aufgrund eines Unfalles arbeitsunfähig ist und sich in ärztlicher Behandlung befindet, zahlen wir ab dem 8./43. Tag nach Behandlungsbeginn die vereinbarte Versicherungssumme, maximal bis zu einer Dauer von 365 Tagen.

Das Tagegeld ist dafür bestimmt, einen durch den Unfall verursachten Verdienstaufschlag während des ersten Unfalljahres auszugleichen.

Ihr Vorteil: Unsere beitragsfreien Leistungserweiterungen - immer enthalten:

Kosmetische Operationen

Unfallverletzungen können entstellen und kosmetische Operationen erforderlich machen. Die anfallenden Behandlungskosten sind durch diese Leistungsart abgedeckt. Wir übernehmen die angefallenen Behandlungskosten bis zu 5.000 EUR.

Bergungskosten

Bergungskosten, die für die Suchaktionen nach Unfallverletzten sowie für die Rettung von Unfallverletzten entstehen, sind bei uns bis zu 5.000 EUR für jede versicherte Person mitversichert.

Krankenhaustagegeld nach ambulanter Operation

Erfolgt aufgrund eines Unfalls eine ambulante Operation, so zahlen wir selbstverständlich auch hier ein Krankenhaustagegeld, und zwar in fünffacher Höhe des vereinbarten Krankenhaustagegeldes.

Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe

Bei uns besteht auch Versicherungsschutz bei Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe. Hier gehen wir auch dann von einer Plötzlichkeit aus, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden ausgesetzt war. Dies gilt jedoch nicht für Berufs- und Gewerbekrankheiten.

Erfrierungen

Selbstverständlich hat Ihr Mitarbeiter bei uns auch Versicherungsschutz bei Erfrierungen.

Zeckenstiche

Bei uns besteht auch Versicherungsschutz für Infektionen durch Zeckenbiss, Tollwut und Wundstarrkrampf.

Gesundheitsschäden durch Infektionen

Für Mitglieder der „Freiwilligen Feuerwehr“, die bei ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit besonderer Infektionsgefahr ausgesetzt sind, wird der Versicherungsschutz für Gesundheitsschäden durch Infektionen erweitert.

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen (Alkohol)

Unfälle durch Bewusstseinsstörungen nach Einnahme von Alkohol (Führen eines motorisierten Fahrzeugs bis 0,8 Promille, bei sonstigen Unfällen 1,3 Promille) sind bei uns mitversichert.

Kurkostenhilfe, Reha-Kosten

Wir beteiligen uns mit 500 EUR an einem unfallbedingtem Kuraufenthalt bzw. an den Reha-Kosten, wenn für die versicherte Person innerhalb von 3 Jahren vom Unfalltag an gerechnet eine stationäre Reha-Maßnahme von mindestens 3 Wochen erforderlich ist.

Servicepaket inklusive

Wir helfen Ihnen nach einem Unfall schnell und unbürokratisch- hierfür steht Ihnen unsere Telefon-Hotline zur Verfügung - weltweit, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr.

- * Nach einem Unfall im In- oder Ausland organisieren wir den Rücktransport zum Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik in Deutschland und übernehmen hierfür die Kosten bis zu 50.000 EUR.
- * Bei unfallbedingtem Todesfall im Inland übernehmen wir die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz, bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz, und zwar bis zu 5.000 EUR.
- * Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir erforderliche Kosten für Dolmetscher bis zu 500 EUR.
- * Bei einem Unfall im Ausland organisieren wir die Beschaffung und den Transport ärztlich verordneter lebensnotwendiger Medikamente für die versicherte Person.
- * Nach einem Unfall informieren wir auf Wunsch über Haushüteragenturen, Tierpensionen bzw. Tierheime und stellen Ihnen Anschriften und Ansprechpartner zur Verfügung.
- * Bei einem Unfall im Ausland ersetzen wir die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bis zu 2.000 EUR für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Ehepartner der versicherten Person.

Personengruppe 1

Bezeichnung der Gruppe: _____

Tarifauswahl für diese Gruppe: Der Versicherungsschutz soll bestehen

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | als 24 Stunden-Schutz (Berufs- und Freizeitschutz) |
| <input type="checkbox"/> | nur für Berufs- und Wegeunfälle |
| <input type="checkbox"/> | nur für Berufsunfälle |

in dieser Gruppe zu versichernde Personen:

Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	beruflich tätig als	Gefahrengruppe
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

für diese Gruppe zu versichernde Leistungen:

Kapitalleistung bei Unfalltod		€	
Kapitalhöchstleistung bei Vollinvalidität		€	
lebenslange Unfallrente ab 50% Invalidität		€	
Krankenhaustagegeld		€	
Genesungsgeld		€	
Kapital-Sofortleistung bei Schwerverletzungen		€	(mind. 5.000 €)
Bergungs- und Rettungskosten (beitragsfrei enthalten)	5.000	€	
Kosten für kosmetische Operationen (beitragsfrei)	5.000	€	
Unfall-Tagegeld ab 8. Tag		€	
Unfall-Tagegeld ab 43 Tag		€	
ÖD: Zulagenersatz ab 7. Tag		€	
ÖD: Zulagenersatz ab 21. Tag		€	

Personengruppe 2

Bezeichnung der Gruppe: _____

Tarifauswahl für diese Gruppe: Der Versicherungsschutz soll bestehen

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

als 24 Stunden-Schutz (Berufs- und Freizeitschutz)

nur für Berufs- und Wegeunfälle

nur für Berufsunfälle

in dieser Gruppe zu versichernde Personen:

Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	beruflich tätig als	Gefahrengruppe
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

für diese Gruppe zu versichernde Leistungen:

Kapitalleistung bei Unfalltod		€
Kapitalhöchstleistung bei Vollinvalidität		€
lebenslange Unfallrente ab 50% Invalidität		€
Krankenhaustagegeld		€
Genesungsgeld		€
Kapital-Sofortleistung bei Schwerverletzungen		€ (mind. 5.000 €)
Bergungs- und Rettungskosten (beitragsfrei enthalten)	5.000	€
Kosten für kosmetische Operationen (beitragsfrei)	5.000	€
Unfall-Tagegeld ab 8. Tag		€
Unfall-Tagegeld ab 43 Tag		€
ÖD: Zulagenersatz ab 7. Tag		€
ÖD: Zulagenersatz ab 21. Tag		€

Personengruppe 3

Bezeichnung der Gruppe: _____

Tarifauswahl für diese Gruppe: Der Versicherungsschutz soll bestehen

<input type="checkbox"/>	als 24 Stunden-Schutz (Berufs- und Freizeitschutz)
<input type="checkbox"/>	nur für Berufs- und Wegeunfälle
<input type="checkbox"/>	nur für Berufsunfälle

in dieser Gruppe zu versichernde Personen:

Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	beruflich tätig als	Gefahrengruppe
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

für diese Gruppe zu versichernde Leistungen:

Kapitalleistung bei Unfalltod		€	
Kapitalhöchstleistung bei Vollinvalidität		€	
lebenslange Unfallrente ab 50% Invalidität		€	
Krankenhaustagegeld		€	
Genesungsgeld		€	
Kapital-Sofortleistung bei Schwerverletzungen		€	(mind. 5.000 €)
Bergungs- und Rettungskosten (beitragsfrei enthalten)	5.000	€	
Kosten für kosmetische Operationen (beitragsfrei)	5.000	€	
Unfall-Tagegeld ab 8. Tag		€	
Unfall-Tagegeld ab 43 Tag		€	
ÖD: Zulagenersatz ab 7. Tag		€	
ÖD: Zulagenersatz ab 21. Tag		€	

Personengruppe 4

Bezeichnung der Gruppe: _____

Tarifauswahl für diese Gruppe: Der Versicherungsschutz soll bestehen

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

als 24 Stunden-Schutz (Berufs- und Freizeitschutz)

nur für Berufs- und Wegeunfälle

nur für Berufsunfälle

in dieser Gruppe zu versichernde Personen:

Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	beruflich tätig als	Gefahrengruppe
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

für diese Gruppe zu versichernde Leistungen:

Kapitalleistung bei Unfalltod		€
Kapitalhöchstleistung bei Vollinvalidität		€
lebenslange Unfallrente ab 50% Invalidität		€
Krankenhaustagegeld		€
Genesungsgeld		€
Kapital-Sofortleistung bei Schwerverletzungen		€ (mind. 5.000 €)
Bergungs- und Rettungskosten (beitragsfrei enthalten)	5.000	€
Kosten für kosmetische Operationen (beitragsfrei)	5.000	€
Unfall-Tagegeld ab 8. Tag		€
Unfall-Tagegeld ab 43 Tag		€
ÖD: Zulagenersatz ab 7. Tag		€
ÖD: Zulagenersatz ab 21. Tag		€

Personengruppe 5

Bezeichnung der Gruppe: _____

Tarifauswahl für diese Gruppe: Der Versicherungsschutz soll bestehen

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

als 24 Stunden-Schutz (Berufs- und Freizeitschutz)

nur für Berufs- und Wegeunfälle

nur für Berufsunfälle

in dieser Gruppe zu versichernde Personen:

Nr.	Name, Vorname	Geb.-Datum	beruflich tätig als	Gefahrengruppe
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

für diese Gruppe zu versichernde Leistungen:

Kapitalleistung bei Unfalltod		€
Kapitalhöchstleistung bei Vollinvalidität		€
lebenslange Unfallrente ab 50% Invalidität		€
Krankenhaustagegeld		€
Genesungsgeld		€
Kapital-Sofortleistung bei Schwerverletzungen		€ (mind. 5.000 €)
Bergungs- und Rettungskosten (beitragsfrei enthalten)	5.000	€
Kosten für kosmetische Operationen (beitragsfrei)	5.000	€
Unfall-Tagegeld ab 8. Tag		€
Unfall-Tagegeld ab 43 Tag		€
ÖD: Zulagenersatz ab 7. Tag		€
ÖD: Zulagenersatz ab 21. Tag		€

5. Antragsfragen für die berufliche Gruppen-Unfallversicherung

(Wenn Sie hier keine Angaben machen gehe ich bei der Angebotserstellung davon aus, dass keines der gefragten Risiken bei einer der zu versichernden Personen vorliegt.)

1. Hat eine der zu versichernden Personen in der beruflichen Tätigkeit Umgang mit explosiblen Stoffen?

Falls ja, für Person Nr.: _____ Um welches Risiko handelt es sich? _____
_____ Um welches Risiko handelt es sich? _____

2. Für Polizeibeamte: Gehört eine der Person dem Sondereinsatzkommando SEK oder GSG9 an?

Falls ja, für Person Nr.: _____ Sondereinsatzkommando: _____
_____ Sondereinsatzkommando: _____

3. Übt eine der Person eine Sportart aus, mit der sie den überwiegenden Teil ihres finanziellen Lebensunterhaltes verdient (einschl. Sportförderung, Tätigkeiten innerhalb der Polizei, Bundeswehr o. ä.)?
(Für diese Tätigkeiten besteht kein Versicherungsschutz. Einschluss durch individuelles Angebot.)

Falls ja, für Person Nr.: _____ welche Sportart: _____
_____ welche Sportart: _____

4. Entsprechend den Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen sind das Flugrisiko (nicht als Passagier!) und das Rennsportrisiko (mit Motorfahrzeugen) nicht mitversichert. Soll dieses Risiko mitversichert werden?

Falls ja, für Person Nr.: _____ Flugrisiko Rennsport als Hobby als Beruf
_____ Flugrisiko Rennsport als Hobby als Beruf

6. Unterschrift / Einverständniserklärung

Ich / wir erkläre(n) mein/unser Einverständnis für die Betreuung und Informationskontakte per
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Telefon Telefax E-Mail SMS

Ort : _____

Stempel :

Datum : _____

Unterschrift : _____