

Erfassungsbogen Unfall

Die Abfrage der Daten erfolgt analog der Eingabefelder im Vergleichsprogramm.

Personendaten

Anrede *	
Titel	
Vor- und Nachname *	
Geburtsdatum *	
Straße	
PLZ	
Ort	
Bundesland	
E-Mail (privat)	
E-Mail (geschäftlich)	
Telefon (privat)	
Telefon (geschäftlich)	
Telefax	
Bevorzugte Kommunikation	

* für die Berechnung erforderliche Pflichtfelder

Tarifgrunddaten

Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich
Versicherungsbeginn	
Anzahl versicherter Personen	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

1. Person (zusätzliche Angaben)

Beruf	<input type="checkbox"/> Andere (Gefahrengruppe A) <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/>
Invaliditätssumme	€
Höhe der Progression	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mindestens 200 % <input type="checkbox"/> mindestens 250 % <input type="checkbox"/> mindestens 300 % <input type="checkbox"/> mindestens 350 % <input type="checkbox"/> mindestens 400 %

	<input type="checkbox"/> mindestens 450 % <input type="checkbox"/> mindestens 500 % <input type="checkbox"/> mindestens 600 % <input type="checkbox"/> mindestens 750 % <input type="checkbox"/> mindestens 1000 %
Unfallrente	€

2. Person

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Beruf	<input type="checkbox"/> Andere (Gefahrengruppe A) <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/>
Invaliditätssumme	€
Höhe der Progression	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mindestens 200 % <input type="checkbox"/> mindestens 250 % <input type="checkbox"/> mindestens 300 % <input type="checkbox"/> mindestens 350 % <input type="checkbox"/> mindestens 400 % <input type="checkbox"/> mindestens 450 % <input type="checkbox"/> mindestens 500 % <input type="checkbox"/> mindestens 600 % <input type="checkbox"/> mindestens 750 % <input type="checkbox"/> mindestens 1000 %
Unfallrente	€

3. Person

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Beruf	<input type="checkbox"/> Andere (Gefahrengruppe A) <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/>
Invaliditätssumme	€
Höhe der Progression	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mindestens 200 % <input type="checkbox"/> mindestens 250 % <input type="checkbox"/> mindestens 300 % <input type="checkbox"/> mindestens 350 % <input type="checkbox"/> mindestens 400 % <input type="checkbox"/> mindestens 450 % <input type="checkbox"/> mindestens 500 % <input type="checkbox"/> mindestens 600 %

	<input type="checkbox"/> mindestens 750 % <input type="checkbox"/> mindestens 1000 %
Unfallrente	€

4. Person

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Beruf	<input type="checkbox"/> Andere (Gefahrengruppe A) <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/>
Invaliditätssumme	€
Höhe der Progression	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mindestens 200 % <input type="checkbox"/> mindestens 250 % <input type="checkbox"/> mindestens 300 % <input type="checkbox"/> mindestens 350 % <input type="checkbox"/> mindestens 400 % <input type="checkbox"/> mindestens 450 % <input type="checkbox"/> mindestens 500 % <input type="checkbox"/> mindestens 600 % <input type="checkbox"/> mindestens 750 % <input type="checkbox"/> mindestens 1000 %
Unfallrente	€

Leistungen I**1. Person**

Todesfallsumme	€	
Übergangsleistung	€	
Bergungskosten	€	
Unfalltagegeld	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> ab 1. Tag <input type="checkbox"/> ab 8. Tag <input type="checkbox"/> ab 15. Tag <input type="checkbox"/> ab 43. Tag	Höhe in €
Krankenhaustagegeld	€ <input type="checkbox"/> KHT inkl. Genesungsgeld	
Kosmetische Operationen	€	
Kurbeihilfe	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 1.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 1.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 3.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 4.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 8.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR	
Sofortleistungen	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 2.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 20.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 25.000 EUR	
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 1.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 3.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 8.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 12.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR	
Rooming-In	<input type="checkbox"/>	
Erheblich Erkrankte	<input type="checkbox"/>	
Alkoholklausel	<input type="checkbox"/>	

Leistungen I**2. Person**

Todesfallsumme	€	
Übergangsleistung	€	
Bergungskosten	€	
Unfalltagegeld	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> ab 1. Tag <input type="checkbox"/> ab 8. Tag <input type="checkbox"/> ab 15. Tag <input type="checkbox"/> ab 43. Tag	Höhe in €

Krankenhaustagegeld	€ <input type="checkbox"/> KHT inkl. Genesungsgeld
Kosmetische Operationen	€
Kurbeihilfe	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 1.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 1.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 3.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 4.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 8.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR
Sofortleistungen	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 2.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 20.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 25.000 EUR
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 1.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 3.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 8.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 12.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR
Rooming-In	<input type="checkbox"/>
Erheblich Erkrankte	<input type="checkbox"/>
Alkoholklausel	<input type="checkbox"/>

Leistungen I

3. Person

Todesfallsumme	€
Übergangsleistung	€
Bergungskosten	€
Unfalltagegeld	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> ab 1. Tag <input type="checkbox"/> ab 8. Tag <input type="checkbox"/> ab 15. Tag <input type="checkbox"/> ab 43. Tag
Krankenhaustagegeld	€ <input type="checkbox"/> KHT inkl. Genesungsgeld
Kosmetische Operationen	€
Kurbeihilfe	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 1.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 1.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 3.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 4.000 EUR

	<input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 8.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR
Sofortleistungen	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 2.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 20.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 25.000 EUR
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 1.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 3.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 8.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 12.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR
Rooming-In	<input type="checkbox"/>
Erheblich Erkrankte	<input type="checkbox"/>
Alkoholklauseel	<input type="checkbox"/>

Leistungen I

4. Person

Todesfallsumme	€
Übergangsleistung	€
Bergungskosten	€
Unfalltagegeld	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> ab 1. Tag <input type="checkbox"/> ab 8. Tag <input type="checkbox"/> ab 15. Tag <input type="checkbox"/> ab 43. Tag
Krankenhaustagegeld	€ <input type="checkbox"/> KHT inkl. Genesungsgeld
Kosmetische Operationen	€
Kurbeihilfe	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 1.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 1.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 3.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 4.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 8.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR
Sofortleistungen	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 2.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR

	<input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 20.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 25.000 EUR
Behinderungsbedingte Mehraufwendungen	<input type="checkbox"/> unwichtig <input type="checkbox"/> mindestens 1.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 2.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 3.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 5.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 6.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 8.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 10.000 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 12.500 EUR <input type="checkbox"/> mindestens 15.000 EUR
Rooming-In	<input type="checkbox"/>
Erheblich Erkrankte	<input type="checkbox"/>
Alkoholklausel	<input type="checkbox"/>

Leistungen II	1.	2.	3.	4.
Brüche und Frakturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gase und Dämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionen durch Insektenstich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionen durch Tiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriegsausbruch im Ausland / innere Unruhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenbewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraftanstrengung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Störung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rettungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strahlenschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Zahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergiftungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versehensklausel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wundinfektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besonderheiten

Kundenwünsche	
Vermittlerempfehlung	
Risikohinweise	

Sonstiges

Datum

Ort

Unterschrift