



## Fragebogen zur Unfallversicherung

Unfallversicherung	Vertrag vorhanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<b>Kopie der Vertrags-Unterlagen anbei?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungsgesellschaft/Vertrags-Nr.:				
Name der VP(1):			Vorschäden:	
Invaliditätssumme / Todesfallsumme:			Progression/ML	
Kosmetische OP / Unfall-Rente:			KHT+ GG	
Beginn / Ablauf:			Beitrag (ZW):	€
Versicherungsumfang / Besonderheiten:				

Unfallversicherung	Vertrag vorhanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<b>Kopie der Vertrags-Unterlagen anbei?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Versicherungsgesellschaft/Vertrags-Nr.:				
Name der VP(2):			Vorschäden:	
Invaliditätssumme / Todesfallsumme:			Progression/ML	
Kosmetische OP / Unfall-Rente:			KHT+ GG	
Beginn / Ablauf:			Beitrag (ZW):	€
Versicherungsumfang / Besonderheiten:				



Versicherungsumfang	VP 1	VP 2
Invalidität/Vollinvalidität		
Todesfall:		
Unfallrente:		
Unfall-Tagegeld:		
Unfall-Krankenhaus-Tagegeld / Genesungsgeld		
Übergangsleistung:		
Sofortleistung:		
Bergungskosten:		
Kosmetische Operationen:		

Umschulungsmaßnahmen und behinderungsbedingte Kosten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Infektionsklausel, Insektenbisse und -stiche, Infektionen bei Ausübung der Berufstätigkeit, Impfschäden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bewusstseinsstörungen durch Medikamente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nahrungsmittelvergiftungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Verbesserte Gliedertaxe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Folgen psychischer und nervöser Störungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Verbesserte Mitwirkungsregelung (3 AUB 99)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein