



1. Persönliche Angaben

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

2. Allgemeine Angaben

Besteht derzeit eine **Unfallversicherung**?

☐

nein

☐

ja, beim Versicherer:

unter der Vertragsnummer:

gekündigt vom:

☐

Versicherungsnehmer

zum: _____

☐

Versicherer

zum: _____

Haben Sie oder andere zu versichernde Personen in den letzten fünf Jahren
Unfälle erlitten?

☐

nein

☐

ja,

3. Gewünschte Leistungsarten und -summen

Invaliditätsgrundsomme: _____ €

Progression: ☐ 225% ☐ 350% ☐ 500% ☐ _____ %

Todesfall: _____ €

Unfallrente: _____ €

Unfall-Tagegeld: ab dem _____ Tag _____ €

Unfall-Krankenhaus-Tagegeld / Genesungsgeld: _____ €

Übergangsleistung: _____ €

Sofortleistung: _____ €

Bergungskosten: _____ €

Kosmetische Operationen: _____ €

Sonstige: _____

4. Gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Infektionsklausel, Insektenbisse und -stiche,
Infektionen bei Ausübung der Berufstätigkeit, Impfschäden

☐ ja ☐ nein

Verbesserte Gliedertaxe

☐ ja ☐ nein

Rooming-In-Leistungen

☐ ja ☐ nein

Ich bin einverstanden, dass meine Daten für die Erstellung eines Angebotes durch die
pact Finanz AG gespeichert und an ausgewählte Versicherer weitergegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift