Deckungsaufgabe zur Unfallversicherung

HVS
Hamburger Versicherungs - Service

per Telefax an HVS 040/28442-270 oder mail an info@hvs.ag

Versicherungsnehmer: _____

_____

Vers.beginn / ablauf: _____ _____

Dynamik: ☐ ja ☐ nein dynamische Anpassung der Leistung und Prämie um 5% p.a.

Zahlungsweise: ☐ jährlich ☐ halbjährlich (3%RZ) ☐ vierteljährlich (5%RZ)

SEPA-Einzug: ☐ ja ☐ nein IBAN: _____ BIC: _____

Vorversicherung: ☐ ja ☐ nein Vertrag: _____ Gesellschaft: _____

Vorversicherung: Vertrag gekündigt durch: _____

Vorschäden: ☐ ja ☐ nein Anzahl: _____ Höhe in €: _____

Vorerkrankungen: ambulante oder stationäre Behandlungen in den letzten 5 Jahren (wenn ja, welche ?)

☐ ja ☐ nein _____

Bestehen weitere Unfallversicherungen: ☐ ja ☐ nein Vertrag: _____ Gesellschaft: _____

vers. Personen: Geburtsdatum / Beruf:	geb.	Beitrag	geb.	Beitrag
Todesfall	.000,- €	o/oo	.000,- €	o/oo
Invalidität Grundsumme Progression: %	.000,- €	o/oo	.000,- €	o/oo
mtl.Rente ab 50% Invalidität	€		€	
KHT mit Genesungsgeld	€		€	
	€		€	
	€		€	
	Beitrag pro Person:	**€**	**Beitrag pro Person:**	**€**

vers. Personen: Geburtsdatum / Beruf:	geb.	Beitrag	geb.	Beitrag
Todesfall	.000,- €	o/oo	.000,- €	o/oo
Invalidität Grundsumme Progression: %	.000,- €	o/oo	.000,- €	o/oo
mtl.Rente ab 50% Invalidität	€		€	
KHT mit Genesungsgeld	€		€	
	€		€	
	€		€	
	Beitrag pro Person:	**€**	**Beitrag pro Person:**	**€**

Gesamtjahresnettoprämie: **€** _____

Vertragsbedingungen sind die GUB 2018 Unfall Premium

Hiermit bestätige ich den Erhalt aller vertragsrelevanten Bedingungen, sowie den Erklärungen und Hinweisen zum Datenschutz vor Vertragsabschluss.

_____ _____ _____

Datum, Ort | Unterschrift Kunde | Unterschrift Vermittler

Maklerauftrag ☐ ja ☐ nein

Sofern kein Maklerauftrag vorliegt, ist eine Unterschrift des Kunden zwingend erforderlich.

Vermittler: _____

Vermittler-Nr. : _____