

| Unfallversicherung Vergleich - Manuelle Erfassung | |
|--|--|
| Name, Vorname | _____ |
| Strasse | _____ |
| PLZ Ort | _____ |
| Telefon | _____ |
| eMail | _____ |
| Vorname | _____ |
| Geburtsdatum | _____ |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Handwerkliche/körperliche Tätigkeit | <input type="checkbox"/> nicht körperlich/handw.tätig <input type="checkbox"/> körperlich oder handw.tätig <input type="checkbox"/> Kind |
| Tätig als (es gibt Sondereinstufungen für diese Berufe) | <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Anlagenfahrer <input type="checkbox"/> Auslieferungsfahrer <input type="checkbox"/> Bauarbeiter, -helfer <input type="checkbox"/> Bergleute <input type="checkbox"/> Berufsfeuerwehr <input type="checkbox"/> Berufskraftfahrer <input type="checkbox"/> Einschaler <input type="checkbox"/> Eisenbieger <input type="checkbox"/> Eisenflechter <input type="checkbox"/> Dachdecker <input type="checkbox"/> Fassadenreiniger <input type="checkbox"/> Fleischer <input type="checkbox"/> Forstarbeiter <input type="checkbox"/> Gebäudereiniger <input type="checkbox"/> Gießer <input type="checkbox"/> Kraftfahrer <input type="checkbox"/> Maurer <input type="checkbox"/> Maschinenführer <input type="checkbox"/> Metzger <input type="checkbox"/> Möbelpacker <input type="checkbox"/> Pferdewirt <input type="checkbox"/> Rangierpersonal <input type="checkbox"/> Sägewerker <input type="checkbox"/> Schauspieler <input type="checkbox"/> Schausteller <input type="checkbox"/> Schiffbauer <input type="checkbox"/> Schiffsbesatzungen <input type="checkbox"/> Schlachter <input type="checkbox"/> Schornsteinfeger <input type="checkbox"/> Schreiner <input type="checkbox"/> Staplerfahrer <input type="checkbox"/> Taxifahrer <input type="checkbox"/> Tierärzte <input type="checkbox"/> Tierzüchter <input type="checkbox"/> Tischler <input type="checkbox"/> Trockenbauer <input type="checkbox"/> Veterinärmed.-techn. Assist. <input type="checkbox"/> Zimmerer |
| Grundinvalidität | _____ |
| Progression Diagramm anzeigen | <input type="checkbox"/> 350% <input type="checkbox"/> 225% <input type="checkbox"/> 300% <input type="checkbox"/> 500% <input type="checkbox"/> 600% <input type="checkbox"/> 1000% |
| Vollinvalidität | _____ |
| Todesfall | _____ |
| Übergangsleistung | _____ |
| Krankenhaus+ Genesungsgeld | _____ |
| Unfall-Rente | _____ |
| Knochenbruch (siehe Hilfe) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Einschluß Schwere Krankheiten (Krebserkrankung, Schlaganfall, Herzinfarkt) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Raucher in den letzten 12 Monaten | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

| | |
|--|---|
| Schwere Krankheiten Versicherungssumme | <input type="checkbox"/> 5000 <input type="checkbox"/> 10000 <input type="checkbox"/> 15000 <input type="checkbox"/> 20000 <input type="checkbox"/> 25000 |
| Bleibende Schäden durch Eigenbewegungen mitversichern? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Bleibende Schäden durch erhöhte Kraftanstrengung mitversichern? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Mitversichern von Bewusstseinstörungen durch Trunkenheit? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (EU) |
| Mitversichern von Vergiftungen durch Gase und Dämpfe? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (EU) |
| Mitversichern von Vergiftungen bei Kindern bis zu 14 Jahre? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (EU) |
| Kosten für Übernachtung Erziehungsberechtigter im Krankenhaus bei Kinderunfall (Rooming-In)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Mitversichern von Nahrungsmittelvergiftungen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Mitversichern von Schäden durch Röntgen-, Laser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen (außer bei beruflichen Umgang)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (EU) |
| Mitversichern von Tauchtypische Gesundheitsschäden? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (EU) |
| Sofortleistung bei schweren Unfällen (Vorschusszahlung)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Kostenerstattung von Zahnersatz infolge Unfall? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Mitversichern von Insektenstiche? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Bessere Anrechnung der Mitwirkung von Krankheiten/Gebrechen bei Unfällen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Wünschen Sie eine erweiterte Meldefristen bei Invalidität? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Leistung als einmalige Kapitalzahlung auch nach dem 65. Lebensjahr? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Kosten einer Haushaltshilfe? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Mitversichern von Umschulungsmaßnahmen und behinderungsbedingte Kosten? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Bergungskosten inkl. Rückholkosten | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (EU) |
| Mitversichern von Körperschäden anlässlich der Rettung von Menschen und Sachen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (EU) |
| Sollen künftige Leistungsverbesserungen automatisch eingeschlossen werden ohne Beantragung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |