

ERFASSUNGSBOGEN UNFALLVERSICHERUNG GLEICHGEWICHT

Wichtiger Hinweis: Dieser Datenerfassungsbogen ist kein Antrag! Eine Bearbeitung dieses Datenerfassungsbogens durch die VOLKSWOHL BUND Versicherungen und die prokundo GmbH findet nicht statt. Der Datenerfassungsbogen ist ausschließlich für Ihre Unterlagen bestimmt.

Gewünschter Versicherungsschutz

☒ Gleichgewicht

Versicherungsbeginn _____ mittags 12 Uhr Versicherungsende _____ mittags 12 Uhr

Gesamtbeitrag _____ EUR monatlich (Die jeweiligen Beiträge finden Sie in unserer Prämientabelle)

Versicherte Person:

(Bitte füllen Sie für weitere versicherte Personen jeweils einen eigenen Erfassungsbogen aus.)

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Nationalität _____ Titel _____ ☐ männlich ☐ weiblich

Gefahrengruppe ☐ A: nicht körperlich tätig ☐ B: körperlich tätig ☐ K: Kind

Berufliche Tätigkeit _____

☐ Es werden ausschließlich verwaltende Tätigkeiten im Innen- und Außendienst durchgeführt.

Ist die versicherte Person selbstständig? ☐ Ja ☐ Nein

Falls die versicherte Person Lizenz- oder Vertragssportler ist, können wir leider kein Angebot unterbreiten.
Der Versicherungsabschluss ist somit **nicht** möglich.

☐ GehaltPlus: Versicherter Verdienst _____ EUR mtl.

Dynamische Anpassung des Verdienstausfalls um jährlich

☐ 5 % ☐ nicht gewünscht

☐ GesundPlus

Zahlungsweise ☒ jährlich Bei unterjähriger Zahlungsweise bitte angeben ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich

Gesundheitsfragen (Sollte eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet sein, machen Sie bitte weitere Angaben auf der Rückseite.)

1. Besteht bei der zu versichernden Person ein Pflegegrad, ein Grad der Behinderung (GdB) und/oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder wurde ein(e) solche(r) in den letzten 5 Jahren beantragt? ☐ Ja ☐ Nein
2. Nimmt die zu versichernde Person täglich oder an mindestens vier Tagen einer Woche Medikamente ein (zum Beispiel Tabletten, Salben, Sprays) oder wurde Ihnen dieses durch einen Arzt angeraten? (außer Verhütungsmittel, Schilddrüsenmedikamente) ☐ Ja ☐ Nein
3. Muss die zu versichernde Person mehr als 2x in einem Jahr aufgrund derselben Erkrankung oder denselben Beschwerden eine Kontrolluntersuchung oder Behandlung beim Arzt oder in einem Krankenhaus durchführen lassen? ☐ Ja ☐ Nein
4. Wurde die zu versichernde Person in den letzten 5 Jahren in einem Krankenhaus behandelt oder untersucht? (ausgenommen Schwangerschaften, Geburten) ☐ Ja ☐ Nein

Versicherungsnehmer: (Nur notwendig, wenn Versicherungsnehmer abweichend zur versicherten Person ist.)

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Nationalität _____ Titel _____ ☐ männlich ☐ weiblich

Bankverbindung (Ist der Versicherungsnehmer nicht der Kontoinhaber bitte Name und Adresse des Kontoinhabers mit aufnehmen)

IBAN: _____ Geldinstitut _____

Kontoinhaber: _____ Adresse _____

Bezugsberechtigung im Todesfall der versicherten Person

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

ERFASSUNGSBOGEN UNFALLVERSICHERUNG GLEICHGEWICHT

Wichtiger Hinweis: Dieser Datenerfassungsbogen ist kein Antrag! Eine Bearbeitung dieses Datenerfassungsbogens durch die VOLKSWOHL BUND Versicherungen und die prokundo GmbH findet nicht statt. Der Datenerfassungsbogen ist ausschließlich für Ihre Unterlagen bestimmt.

Gesundheitsfragen

Bitte machen Sie hier nur weitere Angaben, wenn Sie eine der Gesundheitsfragen mit „Ja“ beantwortet haben.

Art der Erkrankung

Behandlung/Beschwerden

Zeitraum

ausgeheilt am/ nicht ausgeheilt

Medikamente und/oder weitere Angaben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift versicherte Person