

**Angebotsanforderung zur Betrieblichen Gruppen-Unfallversicherung (Sonderb. Exclusive Plus - 10.2016)**

Interessent: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Gruppe 1 - Personenkreis:** \_\_\_\_\_ **Beruf/Bezeichnung** \_\_\_\_\_ **Anzahl** \_\_\_\_\_

**Vertragsgestaltung:** ( ) namentliche Nennung ( ) namenlose Versicherung

**Deckungsumfang:** ( ) 24-Stunden-Deckung ( ) Berufsunfälle mit Wegerisiko  
( ) Dienstreise-Unfallvers. ( ) \_\_\_\_\_

**Versicherungssummen je Person:**

Tod: \_\_\_\_\_ Invalidität: \_\_\_\_\_ KHTG mit Genesungsgeld: \_\_\_\_\_

Übergangsleistung: \_\_\_\_\_ Tagegeld: \_\_\_\_\_ ab Tag: \_\_\_\_\_

Progressive Invaliditätsstaffel: ( ) Keine ( ) 225% Progr. ( ) 300% Progr. ( ) 350% Progr. ( ) 500% Progr.

**Gruppe 2 - Personenkreis:** \_\_\_\_\_ **Beruf/Bezeichnung** \_\_\_\_\_ **Anzahl** \_\_\_\_\_

**Vertragsgestaltung:** ( ) namentliche Nennung ( ) namenlose Versicherung

**Deckungsumfang:** ( ) 24-Stunden-Deckung ( ) Berufsunfälle mit Wegerisiko  
( ) Dienstreise-Unfallvers. ( ) \_\_\_\_\_

**Versicherungssummen je Person:**

Tod: \_\_\_\_\_ Invalidität: \_\_\_\_\_ KHTG mit Genesungsgeld: \_\_\_\_\_

Übergangsleistung: \_\_\_\_\_ Tagegeld: \_\_\_\_\_ ab Tag: \_\_\_\_\_

Progressive Invaliditätsstaffel: ( ) Keine ( ) 225% Progr. ( ) 300% Progr. ( ) 350% Progr. ( ) 500% Progr.

**Gruppe 3 - Personenkreis:** \_\_\_\_\_ **Beruf/Bezeichnung** \_\_\_\_\_ **Anzahl** \_\_\_\_\_

**Vertragsgestaltung:** ( ) namentliche Nennung ( ) namenlose Versicherung

**Deckungsumfang:** ( ) 24-Stunden-Deckung ( ) Berufsunfälle mit Wegerisiko  
( ) Dienstreise-Unfallvers. ( ) \_\_\_\_\_

**Versicherungssummen je Person:**

Tod: \_\_\_\_\_ Invalidität: \_\_\_\_\_ KHTG mit Genesungsgeld: \_\_\_\_\_

Übergangsleistung: \_\_\_\_\_ Tagegeld: \_\_\_\_\_ ab Tag: \_\_\_\_\_

Progressive Invaliditätsstaffel: ( ) Keine ( ) 225% Progr. ( ) 300% Progr. ( ) 350% Progr. ( ) 500% Progr.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Angebot senden an:

## **Besondere Leistungspunkte der Gruppen-Unfallversicherung**

### **Erweiterte Definition des Unfallbegriffs:**

Als mitversichert gelten zum Beispiel:

Unfälle infolge Bewusstseinsstörungen durch Trunkenheit, ärztlich verordnete Medikamente, Schlaganfall, Herzinfarkt;  
Gesundheitsschädigungen durch Zeckenbiss sowie Gesundheitsschädigungen als Folge einer Schutzimpfung gegen Tollwut, Wundstarrkrampf und durch Zeckbiss übertragbare Infektionen;  
Gesundheitsschädigungen infolge Nahrungsmittelvergiftungen;  
Gesundheitsschädigungen durch allmähliche Einwirkung von Gasen, Dämpfen, Röntgen - und Laserstrahlen sowie künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen;  
durch erhöhte Kranftanstrengungen **und Eigenbewegungen** verursachte Bauch - und Unterleibsbrüche; tauchtypische Gesundheitsschädigungen.

### **Wesentlich erhöhte Gliedertaxe (Beispiele):**

Arm	90%
Hand	80%
Bein	90%
Fuß	60%
Auge	70%
Gehör	50%
Stimme	100%

**Altersabhängige Mehrleistung (ab 70% Invaliditätsgrad) gilt generell vereinbart, sofern keine progressive Invaliditätsstaffel (oder Sonder-Invaliditätsstaffel für bestimmte Berufsgruppen) vereinbart ist.**

### **Beitragsfrei - im Rahmen der Versicherungsbedingungen - gelten als mitversichert:**

Kosten für kosmetische Operationen bis zur Höhe von EUR 30.000;  
Bergungskosten bis zur Höhe von EUR 30.000;  
Rehabilitations- und Kurkostenbeihilfe bis zur Höhe von EUR 15.000;  
Sofortleistung bei Schwerverletzungen in Höhe von 10% der Grund-Versicherungssumme für Invalidität - maximal bis zur Höhe von EUR 25.000;  
Wohnungs- und KFZ-Umbaukosten in Höhe von 10% der Grund-Versicherungssumme für Invalidität - maximal bis zur Höhe von EUR 25.000;  
Komageld bis zur Höhe von EUR 7.300;  
Gipsgeld in Höhe von EUR 200;  
Heilkosten bei Auslandsaufenthalten (ab einem Betrag in Höhe von EUR 50 - bis zur Höhe von EUR 5.000), die durch einen Unfall verursacht wurden.

### **Berechnungsbeispiele nach Tarif bei 25 versicherten Personen**

#### **Beispiel 1**

**Versicherungssummen je Person:**  
10.000 EUR Tod  
100.000 EUR Invalidität mit 225% Progression  
225.000 EUR Leistung bei Vollinvalidität

**Jahresbeitrag je Person:** 36,90 EUR zzgl. 19% Versicherungssteuer

#### **Beispiel 2**

**Versicherungssummen je Person:**  
10.000 EUR Tod  
50.000 EUR Invalidität mit 500% Progression  
250.000 EUR Leistung bei Vollinvalidität

**Jahresbeitrag je Person:** 25,90 EUR zzgl. 19% Versicherungssteuer

**Anmerkung:** Einheitsbeiträge, mit Ausnahme für Angehörige weniger Berufsgruppen.