

Beratung durch:

artemis Versicherungsmakler GmbH
Am Felde 132 • 22765 Hamburg
Tel.: 040/ 3808935-100 • Fax: 040/ 3808935-101
info@artemis-makler.de
http://www.artemis-makler.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

| | |
|--|---|
| <p>1. Gruppenunfallversicherung ohne Namensnennung</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>1.1. Wieviele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sind im Unternehmen tätig?</p> | <p><input type="text"/> Beschäftigte</p> |
| <p>1.2. Sollen alle mit den gleichen Versicherungssummen / Beitragsaufwand versichert werden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, nähere Aufteilung und Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p>1.3. Aufteilung nach Gefahrengruppen: A = Frauen, kaufmännisch tätige Männer B = handwerklich tätige Männer</p> | <p><input type="text"/> % Gef. Gruppe A <input type="text"/> % Gef. Gruppe B</p> |
| <p>1.4. Sollen auch nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mitversichert gelten? - z. B. Inhaber, Geschäftsführer, mitarbeitende Familienangehörige, freie Mitarbeiter -</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, nähere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p>2. Gruppenunfallversicherung mit Namensnennung</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>2.1. Name, Vorname, Geburtsdatum und Gefahrengruppe der zu versichernden Personen</p> | <p><input type="checkbox"/> gemäß sep. Liste</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p>3. Versicherungsumfang</p> | |
| <p>3.1. Soll der Arbeitnehmer einen Direktanspruch an den Versicherer haben? Falls der Arbeitnehmer keinen Direktanspruch an den Versicherer haben soll, bedarf der Abschluss der Versicherung der Zustimmung des Arbeitnehmers!</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> |

| | |
|---|--|
| <p>3.2. Soll ein durchschnittlicher Beitrag von 92,-- Euro jährlich inkl. VSt aufgewandt pro Beschäftigten aufgewandt werden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, welcher Beitrag soll aufgewandt werden?</p> |
| <p>In der Regel</p> <ul style="list-style-type: none"> • ist der Gesamtaufwand dann sozialversicherungsfrei • sind 73,78 Euro pauschal zu versteuern mit 20 % zuzgl. Soli/KiSt • sind 18,45 Euro steuerfrei (Dienstreisepauschale) • sind Leistungen an Arbeitnehmer für diesen steuer- und sozialversicherungsfrei <p>Bitte halten Sie bezüglich der steuerlichen Behandlung Rücksprache mit Ihrem steuerlichen Berater!</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 87px;"></div> |
| <p>4. Leistungen</p> | |
| <p>4.1. Werden übliche Summenverhältnis und Leistungsarten gewünscht, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50.000 Invalidität bei mittlerer Progression • 25.000 Unfalltod • 10 Euro Unfallkrankenhaustagegeld mit Genesungsgeld | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, welche Summen / Leistungen werden gewünscht?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 45px;"></div> |
| <p>4.2. Soweit verschiedene Summenkombinationen gewünscht werden, sollen diese wie folgt festgelegt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschäftsführung 5-fach (namentlich benannt) • ltd. Mitarbeiter 3-fach (namentlich benannt) • sonstige Beschäftigte 1-fach (alle sonstigen Beschäftigten unbenannt) | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, welche Summenkombinationen sollen gelten?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 76px;"></div> |
| <p>4.3. Soll der Versicherungsschutz für private und berufliche Unfälle gelten? - 24 Stunden-Deckung-</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 72px;"></div> |
| <p>4.4. Sollen die Versicherungsprodukte ein ausgeglichenes Preis-/Leistungsverhältnis haben? Bei gleichem Beitragsansatz ergeben sich bei Standardbedingungen höhere Versicherungssummen bei eingeschränktem Versicherungsschutz; bei Topbedingungen niedrigere Versicherungssummen bei weitergehendem Versicherungsschutz.</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 72px;"></div> |
| <p>4.5. Werden besondere Deckungsinhalte gewünscht?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, nähere Beschreibung</p> <div style="border: 1px solid black; height: 72px;"></div> |

| | |
|--|--|
| <p>4.6. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer</p> |
| <p>4.7. Anzahl und Höhe der Vorschäden in den letzten 3 Jahren</p> | <p><input type="checkbox"/> keine <input type="text"/></p> |
| <p>4.8. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart</p> | <p><input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich</p> |
| <p>5. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p> | <p><input type="text"/></p> |
| <p>6. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung</p> | <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> |
| <p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p> | <p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p> |
| <p>Interne Notizen</p> | <p></p> |
| <p>Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/></p> | <p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p> |