

Gewerbliche (Gruppen-)Unfallversicherung Datenerfassung je versicherter Personengruppe zur Angebotsanfrage für Firmen

Vermittler VM-Name, VM-Nr. + Emailadresse zur Angebotsübermittlung	
Versicherungsnehmer Firmenname, Anschrift, Ansprechpartner, Betriebsart	
Gruppenbezeichnung Bezeichnung der zu versichernden Personengruppe Bsp. (Monteure, Kfm.-Angestellte, Handwerker, Geschäftsführer etc., bei Einzelpersonen bitte Vorname, Name, Anschrift und Geburtsdatum angeben)	
Gefahrengruppe Beschreibung der Tätigkeit der zu versichernden Personen- gruppe (Beruf/ausgeübte Tätigkeit) (Bsp. Die Personengruppe ist nicht handwerklich tätig, reine Bürotätigkeit)	
Anzahl Personen	_____ Personen ☐ 24h-Deckung ☐ Beruf mit Weg
Invaliditätssumme Standard Gliedertaxe ☐ Verbesserte Gliedertaxe ☐	_____ EUR (Grundsumme Invalidität) mit Progression 500 % ☐ mit Progression 350 % ☐ mit Progression 250 % ☐
Todesfallsumme	_____ EUR
Krankenhaustagegeld	_____ EUR (VS je Tag)
Unfallrente	_____ EUR (Höhe monatliche Rente)
Tagegeld (je Tag , ab 1. Tag nur für Selbständige möglich)	_____ EUR ab 1. Tag ☐ oder ab 43. Tag ☐
Dynamisierung der Versicherungssummen um 3%	ja ☐ nein ☐
Existieren für Ihr Unternehmen Auslandsstandorte, an denen Mitarbeiter versichert werden sollen oder haben zu versichern- de Personen ihren Erstwohnsitz außerhalb der BRD und sind keine Grenzgänger (Grenzgänger sind ausschließlich Mitarbei- ter mit einem deutschen Arbeitsvertrag, die von ihrem Erst- wohnsitz zur Arbeit nach Deutschland pendeln)? ja ☐ nein ☐	Sollen Personen versichert werden, die in einem der nach- stehenden Berufe tätig sind: Akrobaten, Artisten, Berufs- und Vertragssportlicher, Berufstaucher, Feuerwerker und Spreng- personal, Sprengmeister, Tierbändiger, Räumungspersonal und Munitionssucher, Stuntmen, Personenschützer, Proban- den, Mitarbeiter auf Bohrrinseln, im Bergbau unter Tage tätige Mitarbeiter, Auslandsreporter und in Krisen-/Kriegsgebieten eingesetzte Mitarbeiter, Schiffs- und Luftfahrtbesatzungen, Mitarbeiter in Atomkraftwerken? * ja ☐ nein ☐

Bitte senden Sie dieses Dokument per Email an firmen@bgv.de

Wenden Sie sich bei Rückfragen an Ihre Ansprechpartner (Betreuer, Spezialisten, Underwriter) oder an die Firmenab-
teilung der BGV-Versicherung AG unter der Tel. 0721 660 2540.