



PRIVATE UNFALLVERSICHERUNG

Unfälle ereignen sich überwiegend außerhalb der Arbeitszeit, z. B. beim Sport, in der Freizeit, im Straßenverkehr oder zu Hause. Die finanziellen Folgen, die mit einer dauernden Gesundheitsschädigung verbunden sind, können unabsehbar hoch sein.

In Deutschland erleiden pro Jahr rund sieben Millionen Menschen einen Unfall. Die überwiegende Zahl ereignet sich außerhalb der Arbeitszeit, z. B. in der Freizeit, im Straßenverkehr oder zu Hause. Mit einer privaten Unfallversicherung schützen Sie sich und Ihre Familienangehörigen gegen die wirtschaftlichen Folgen von privaten und beruflichen Unfällen – weltweit und rund um die Uhr.

LEISTUNGSUMFANG

Unsere Unfallversicherung beinhaltet dabei neben den üblichen Leistungen viele prämienfreie Zusatzleistungen. Die Leistungsarten der privaten Unfallversicherung sind vielfältig und sollten individuell an Ihre persönliche Situation angepasst werden. Wir unterstützen Sie gerne dabei.

INVALIDITÄTSLEISTUNG

Die Invaliditätsleistung ist die wichtigste Leistungsart der Unfallversicherung. Sie leistet bei einer dauerhaften Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit. Die Höhe der Auszahlung hängt von dem ermittelten Invaliditätsgrad ab.

UNFALLRENTE

Die Invalidität kann nicht nur durch eine Einmalzahlung, sondern auch durch eine monatliche Rente abgesichert werden. Wenn nach einem Unfall eine Einschränkung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 50 % eintritt, erhalten Sie die vereinbarte Unfallrente - lebenslang.

Vergleichen Sie Preis und Leistung bei der Unfallversicherung

Teuerster Anbieter	Marktdurchschnitt	Unser Angebot
263 Euro	131 Euro	72 Euro
Todesfallleistung: 10.000 Euro, Invaliditätsleistung: 100.000 Euro mit mind. 300 % Progression, Geburtsjahr 1990, Gefahrengruppe A. Quelle: eigene Berechnung 05/2018. Alle Beträge verstehen sich als gerundete Jahresbeiträge. In allen Beiträgen ist die gültige Versicherungssteuer enthalten.		

TODESFALLEISTUNG

Die Todesfallleistung dient der Absicherung von Hinterbliebenen und der Abdeckung von Beerdigungskosten.

KRANKENHAUSTAGEGELD MIT GENESUNGSGELD

Für die Mitversicherung von Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld können Mehrkosten, die sich aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes oder der anschließenden Genesungsphase ergeben, abgesichert werden (z. B. Fahrtkosten, Unterstützung im Haushalt).

PRÄMIENFREIE ZUSATZ-LEISTUNGEN

- kosmetische Operationen nach einem Unfall und Bergungskosten
- zusätzliche Kurbeihilfe
- Sofortleistungen bei schweren Unfällen
- Verbesserte Gliedertaxe (erhöhte Leistung im Invaliditätsfall für Gliedmaßen und Sinnesorgane)

WEITERE INFORMATIONEN

Dies ist eine unverbindliche Produktinformation. Für weitere Fragen stehen wir gerne telefonisch zur Verfügung. Persönliche Beratung an Ihrem Standort nach Vereinbarung. Oder besuchen Sie uns im Internet.

UND SO ERREICHEN SIE UNS:

Volkswagen Insurance Brokers GmbH
In Kooperation mit Marsh Consumer
Lyoner Straße 36
60528 Frankfurt am Main
Telefon: (069) 905 592 862
Telefax: (069) 905 592 95 862
man-versicherungen@vwfs.com
www.man-versicherungen.de



Bitte senden Sie uns Ihre unverbindliche Angebotsanfrage an:
Volkswagen Insurance Brokers GmbH
In Kooperation mit Marsh Consumer
E-Mail: man-versicherungen@vwfs.com
Telefax: (069) 905 592 95 862

Angebotsanforderung für eine private Unfallversicherung

Mit dem Ausfüllen dieses Vordrucks gehen Sie keine Bindung ein, sondern teilen nur unverbindlich Ihre Wünsche mit.

Versicherungsnehmer:

Titel, Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____
Arbeitgeber: _____
Familienstand: _____
Telefon (tagsüber): _____
E-Mail: _____

- ☐ Bitte senden Sie mir künftig interessante Angebote und Informationen per E-Mail zu.
(Der Verwendung Ihrer E-Mail-Adresse können Sie jederzeit widersprechen.)

Versicherungsbeginn: 01. ____ .20 ____ (TT/MM/JJJJ), (Versicherungsdauer: 1 Jahr)

Zahlungsweise: ☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich

Zu versichernde Personen:

1. Person

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
☐ Invaliditätsleistung (in 1.000-Euro-Schritten) _____ Euro
Progressionsstaffel: ☐ 300 % ☐ 500 %
☐ monatliche Unfallrente (in 100-Euro-Schritten) _____ Euro
☐ Todesfalleistung (in 1.000-Euro-Schritten) _____ Euro
☐ Einschluss Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (in 1-Euro-Schritten) _____ Euro

2. Person

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
☐ Invaliditätsleistung (in 1.000-Euro-Schritten) _____ Euro
Progressionsstaffel: ☐ 300 % ☐ 500 %
☐ monatliche Unfallrente (in 100-Euro-Schritten) _____ Euro
☐ Todesfalleistung (in 1.000-Euro-Schritten) _____ Euro
☐ Einschluss Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (in 1-Euro-Schritten) _____ Euro

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutz-Einwilligung: Um den passenden Versicherungsschutz für Sie zu ermitteln, sind wir auf Ihre persönlichen Angaben angewiesen. Insofern willigen Sie mit Ihrer Unterschrift ein, dass die Marsh GmbH Ihre personenbezogenen Daten bzw. personenbezogenen Gesundheitsdaten zur Beschaffung von Versicherungsschutz erheben, verarbeiten und nutzen darf. Ferner darf Marsh diese Daten zu diesem Zweck an den Versicherer weiterleiten.