

## Angebotsanfrage Sportinvaliditätsversicherung

**Achtung: Die persönlichen Daten sind für die Angebotsprüfung zwingend erforderlich.  
Wir versichern Ihnen, dass diese Daten mit höchster Vertraulichkeit behandelt werden.**

Anrede:  Frau  Herr

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Sportart: \_\_\_\_\_

Verein, Liga: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Mtl. Einkommen: \_\_\_\_\_ € (Fixgehalt)

\_\_\_\_\_ € (variables Gehalt)

\_\_\_\_\_ € (Sponsoren- und sonstige Einnahmen)

### **Absicherungsdaten**

Sportunfähigkeit: \_\_\_\_\_ € (Einmalzahlung)

Invalidität: \_\_\_\_\_ € Grundsumme mit \_\_\_\_\_% Progression

Angebote mit Integralfranchise berücksichtigen (Leistung erst ab xx% Invalidität)

Sofortleistung bei Schwerverletzung: \_\_\_\_\_ €

Unfalltod: \_\_\_\_\_ €

Krankenhaus-Tagegeld: \_\_\_\_\_ €

Krankentagegeld: \_\_\_\_\_ € ab dem \_\_\_\_\_. Tag

\_\_\_\_\_ € ab dem \_\_\_\_\_. Tag

Zielprämie: \_\_\_\_\_ € Gewünschter Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_

Vorversicherung: \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Vorschäden: \_\_\_\_\_