



**HAMBURGER
YACHTVERSICHERUNG
SCHOMACKER**

Versicherungsnehmer: _____

Besteht eine Vorversicherung? ja nein
Gesellschaft: _____
Versicherungsscheinnummer: _____
Ablauf: _____

Vorschäden in den letzten 5 Jahren? ja nein
Anzahl: _____
Art: _____
Höhe: _____ EUR

Angaben zu den versicherten Personen:

	Person 1:	Person 2:	Person 3:	Person 4:
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Name:	_____	_____	_____	_____
Vorname:	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____	_____	_____
ausgeübter Beruf:	_____	_____	_____	_____

Gewünschter Versicherungsumfang:

Invaliditätssumme:	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Progression:	<input type="checkbox"/> 225% <input type="checkbox"/> 350% <input type="checkbox"/> 500%			
Mehrleistung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Todesfallleistung:	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Übergangsleistung:	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Unfallrente:	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
KHT*:	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Genesungsgeld:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

*Krankenhaustagegeld
Genesungsgeld ist nur in Verbindung mit Krankenhaustagegeld möglich.

Ist bei der versicherten Person eine der nachfolgenden Krankheiten diagnostiziert worden?

AIDS (HIV-Infektion), Autismus, Demenz, Diabetes (insulinpflichtig), Down-Syndrom (Trisomie 21), Glasknochen (Osteogenesis Imperfecta), Hämophilie, manisch-depressive Erkrankung, Multiple Sklerose, Muskelatrophie oder -dystrophie, Oligophrenie, Osteoporose, Parkinson, Schizophrenie?

ja nein ja nein ja nein ja nein

Hat in den letzten 10 Jahren eine Behandlung infolge Alkohol- oder Rauschgiftsucht stattgefunden?

ja nein ja nein ja nein ja nein

Ort, Datum

Unterschrift