

# 意外事故险在线入保指南



Yiheng Zhang

Lazy Bear Insurance

页面 1: 选择入保的基本金额和保险开始时间

## ERGO Unfallschutz

1 Beitrag berechnen

2 Übersicht

Ab wann wollen Sie versichert sein?

Versicherungsbeginn: ⓘ 保险开始日期

01 . 11 . 2019

Versicherte Person

Geburtsdatum: ⓘ 入保人的出生日期

TT . MM . JJJJ

Berufliche Tätigkeit: ⓘ 选择入保人的职业

-- Bitte eingeben oder auswählen --

Grundschutz - Basis für Ihren ERGO Unfallschutz

基础保障选择, 两者至少选其一

Kapitalleistung bei Invalidität: ⓘ

0 €

一次性的伤残赔付金

Rentenleistung bei Invalidität: ⓘ

0 €

每月补贴金

Jetzt berechnen >

点击计算保费

Grundschutz - Basis für Ihren ERGO Unfallschutz

Kapitalleistung bei Invalidität: ⓘ

100.000 €

给出数额后, 可以选择 225%或 600%的指数型增长模式, 也就是说最高可以拿到的赔偿翻 2.25 或 6 倍

Progression: ⓘ

- keine
- 225 %
- 600 %

Bei Vollinvalidität

100.000 €

225.000 €

600.000 €

Rentenleistung bei Invalidität: ⓘ

1.000 €

页面 2：选择保险内容和时长等

✔ Beitrag berechnen
2 Übersicht

Versicherungsschutz wählen

付款方式选择, monatlich 是按月, 然后是按季度、半年, jährlich 是按年

Zahlungsweise ⓘ

monatlich ▼

Vertragsdauer ⓘ

5 Jahre (10% Dauer) ▼

合同时长选择

	ERGO Unfallschutz	ERGO Unfallschutz Premium	ERGO Unfallschutz Individuell
	Umfassender Grundschutz	Top-Schutz mit vielen Extras	Schutz nach Ihren Wünschen
	<b>25,36 €</b>	<b>39,76 €</b>	<b>31,13 €</b>
	<input type="radio"/> Auswählen	<input type="radio"/> Auswählen	<input type="radio"/> Auswählen

产品类型选择, 分别是基础、高级和自定义

Leistungen	ERGO Unfallschutz	ERGO Unfallschutz Premium	ERGO Unfallschutz Individuell
Kapitalleistung bei Invalidität ⓘ <span style="color: red;">一次性赔付</span>	100.000 €	100.000 €	100.000 €
Leistung bei Vollinvalidität <span style="color: red;">显示的是选择指数增长后获得的最高赔付金额</span>	600.000 €	600.000 €	600.000 €
Leistung ab Invaliditätsgrad von ⓘ <span style="color: red;">从 20% 或从 1% 的伤残的等级起赔</span>	20 %	1 %	1 % ▼
Rentenleistung bei Invalidität ⓘ <span style="color: red;">每月领取的伤残补贴金</span>	1.000 €	1.000 €	1.000 €
Kosmetische Operationen ⓘ <span style="color: red;">美容祛疤费</span>	5.000 €	10.000 €	5.000 € ▼

(接上页)

附加模块选择

Assistenzleistungen	ERGO Unfallschutz	ERGO Unfallschutz Premium	ERGO Unfallschutz Individuell
SofortHilfe Aktiv ⓘ 快速帮助项	-	✓	<input type="checkbox"/>
RehaHilfe Aktiv ⓘ 复健治疗项	-	✓	<input type="checkbox"/>

Individual-Bausteine

其他可以选择的内容

<input type="checkbox"/> Todesfalleistung ⓘ	去世赔偿金
<input type="checkbox"/> Krankenhaus-Tagegeld ⓘ	住院金
<input type="checkbox"/> Verletzungsgeld ⓘ	小额损伤赔付

Zahlungsweise ⓘ	ERGO Unfallschutz	ERGO Unfallschutz Premium	ERGO Unfallschutz Individuell
monatlich	Umfassender Grundschutz	Top-Schutz mit vielen Extras	Schutz nach Ihren Wünschen
Vertragsdauer ⓘ			
5 Jahre (10% Dauer)	<b>25,36 €</b>	<b>39,76 €</b>	<b>31,13 €</b>
	<input type="radio"/> Auswählen	<input type="radio"/> Auswählen	<input type="radio"/> Auswählen

此处选择后确认金额

< Zurück

Online beantragen >

返回上一页

选择好之后, 点击进行下一步



页面 4：之前入保情况和自动增长

## ERGO Unfallschutz

Progress bar with 6 steps: 1. Beitrag berechnen, 2. Übersicht, 3. Persönliche Daten, 4. Weitere Angaben (active), 5. Beitragszahlung, 6. Prüfen und Senden.

Bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten beachtet die ERGO die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung. Ausführliche Informationen finden Sie im **Datenschutzbereich unserer Website**.

### Dynamik - Erhöhung von Leistung und Beitrag

Dynamik ⓘ

自动按年增长

keine

3 %

6 %

受通货膨胀和工资上涨的影响，可以选择每年 3%或 6% 的保额保费自动上调

### Vorversicherung bei ERGO

Soll eine andere Unfallversicherung der ERGO Versicherung AG ersetzt werden?

ja

nein

如果之前入过 ERGO 的意外事故险，需要给出

< Zurück

返回上一页

Weiter >

下一步

© 2019 ERGO Group AG: Anbieter | Datenschutz

## 页面 5：选择支付方式



Bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten beachtet die ERGO die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung. Ausführliche Informationen finden Sie im **Datenschutzbereich unserer Website**.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die ERGO Versicherung AG, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

如果选择的不是按月付款，也可以在这页选择自己转账 **Selbstzahler**

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:	Muster Muster
IBAN:	<input type="text" value="银行 IBAN, 可以在银行卡上找到"/>
BIC:	wird ermittelt
Kreditinstitut:	wird ermittelt
Abbuchung am:	<input type="text" value="1."/> <input type="text" value="des Fälligkeitsmonats"/>
Datum:	17.09.2019

可以选择每月何时扣款

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der SEPA-Basislastschrift-Einzug wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Sollte bereits ein Mandat für die oben genannte Kontoverbindung bestehen, bin ich damit einverstanden, dass das von mir bereits erteilte SEPA-Lastschriftmandat auch für den Einzug der Beiträge für diesen Versicherungsvertrag genutzt wird.

Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie nachträglich.

可以下载扣款确认表

SEPA-Lastschrift als PDF speichern

< Zurück

返回上一页

Weiter >

下一页

