**Berufsbildungszentrum Wirtschaft, Informatik und Technik**

**Wie sind Sie versichert?**

**Im Gespräch Klarheit schaffen – füllen Sie die Tabelle soweit wie möglich aus – erkundigen Sie sich bei Ihren Eltern über Deckung und Leistungen und ergänzen Sie die Übersicht**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Versicherung** | **Vorhanden (ja/nein)** | **Deckung** | **Leistungen** |
| Privathaftpflicht | Ja | Schäden, die du anderen unbeabsichtigt zufügst | Bezahlung von Personen- oder Sachschäden |
| Hausrat | Nein (über Eltern) | - | - |
| Fahrzeug | Ja | Haftpflicht | Schäden an Drittpersonen |
| Reise | Nein | - | - |
| Leben | Nein | - | - |
| Unfall | Ja | Schul-/Nichtberufsunfall (über Schule/Eltern) | Heilungskosten, evtl. Taggeld oder Invalidenrente |
| Krankenkasse | Ja | Grundversicherung (obligatorisch) | Arztbesuche, Spital, Medikamente (je nach Franchise/Selbstbehalt) |
| Gebäude | Nein | - | - |
| Rechtsschutz | Nein | - | - |
| Zahnversicherung | Ja | Zahnbehandlungen, die nicht von Grundversicherung übernommen werden | Kieferorthopädie, Zahnspangen, spezielle Behandlungen |