

Anfragebogen zur Firmen-Unfallversicherung

Kundendaten

Name _____	Vorname _____
Firma _____	
Straße _____	Hausnr. _____
PLZ _____	Ort _____
E-Mail _____	
Anzahl der Mitarbeiter (gesamt) _____	Anzahl der zu versichernden Mitarbeiter _____
Anzahl der zu versichernden Mitarbeiter, weiblich _____	
Anzahl der zu versichernden Mitarbeiter, männlich: Gefahrengruppe A (ohne körperliche/handwerkliche Tätigkeit) _____	
Gefahrengruppe B (mit körperlicher/handwerklicher Tätigkeit) _____	
Deckungsumfang (24-Std./BU mit Weg) _____	Gewünschte Versicherungssummen je versicherte Person _____

Vorvertrag

Besteht ein Vorvertrag bei einem Mitbewerber?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bei _____
Anzahl der Versicherten _____	Deckungsumfang (24-Std./BU mit Weg) _____	
Laufzeit des Vertrags	Beginn _____	Ablauf _____
	Schadensquote _____	Derzeitige Prämie/Zielprämie _____
Wie ist die Gesamtverbindung der Firma (Fremdverträge, Vorversicherer etc.)? _____		

Gibt es Verträge auf den Geschäftsführer oder die Firma bei Fremdversicherern? _____		

Zusendung eines Vorschlags an Makler

Name _____	Vorname _____	
Straße, Hausnr. _____	PLZ _____	Ort _____
Telefon _____	Fax _____	
E-Mail _____		
Der Vorschlag dient zur:		
<input type="checkbox"/> Umdeckung eines bestehenden Vertrages spätestens zum _____		
<input type="checkbox"/> Neudeckung spätestens zum _____		