

Fragebogen

Anforderung eines Kollektivversicherungsvertrages zur Auslandskrankenversicherung

Allgemeine Angaben zum beabsichtigten Kollektivversicherungspartner und den zu versichernden Personen

Bitte beachten Sie, dass obligatorisch alle Personen zum gewählten Tarif versichert werden und der Kollektivversicherungspartner (Versicherungsnehmer) die Beiträge für alle zu versichernden Personen zahlen muss.

Interessent / beabsichtigter Kollektivversicherungspartner (bitte vollständige Firmenbezeichnung und Anschrift angeben)

Branche

Welche Personenkreise sollen versichert werden?

Mitarbeiter und Angehörige (Ehepartner und unterhaltsberechtigzte Kinder

Anzahl von Personen, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten _____
(maximal für einen Zeitraum von 12 Monate)

Sonstige (bitte Personenkreis nennen): _____

Gilt für Auslandsaufenthalte, die maximal 4 Monate andauern:

Geben Sie bitte die voraussichtliche Anzahl der Dienstreisetage aller Mitarbeiter bekannt.

Gilt für Auslandsaufenthalte, die voraussichtlich länger als 4 Monate andauern:

Geben Sie bitte die voraussichtliche Anzahl der Personen (Mitarbeiter und ggf. Familienangehörige) bekannt, die sich längerfristig im Ausland aufhalten werden.

In welchen Ländern halten sich die zu versichernden Personen überwiegend auf?

Geben Sie bitte 3 Länder bekannt, in denen die Mitarbeiter überwiegend tätig sind.

Angaben zum Vorversicherer

Besteht oder bestand für den zu versichernden Personenkreis bereits ein vergleichbarer Kollektivversicherungsvertrag bei einem anderen Versicherer?

ja

nein

Warum soll der Versicherer gewechselt werden?

Der Vorversicherer soll aufgrund einer Beitragsanpassung gewechselt werden.

Geben Sie uns bitte in diesem Fall die Leistungen des bisherigen Vertrages sowie die Beitragseinnahmen und Schadenleistungen der letzten 3 Jahre bekannt.

Vorversicherer:

Leistungsumfang des Versicherungsschutzes beim Vorversicherer

Versicherungsjahr	Beitragsaufkommen	Schadenleistungen

Sonstiges

Sonstige wichtige Informationen, die bei der Erstellung des Versicherungsvorschlages berücksichtigt werden sollen:

Absender

Bitte vergessen Sie nicht Ihre Absenderdaten anzugeben:

Name

WICHTIG: Vertriebspartner-Nummer

Telefon

Telefax

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift

Ihr Ansprechpartner

Kollektivversicherungsverträge mit Tarifen für das Ausland werden von der Abteilung Sonderverträge Kranken in Köln bzw. Dortmund betreut.

Angebote für neue Kollektivversicherungsverträge erhalten Sie ausschließlich von der

Europa Versicherung AG

Abteilung Sonderverträge
Piusstr. 137
50931 Köln

Frau Melinda Polt
Telefon: (0221) 5737 - 311
Telefax: (0221) 5737 - 415
<mailto:svkb2@europa.de>