

Informationen für ein
Gruppenvertragsangebot zur
Auslandsreisekrankenversicherung



Datum der Anfrage

 . .

Gesprächspartner CCAG

Vermittler/ Tippgeber/ Angebotsnehmer

Name

Ansprechpartner

Vermittler-/ Tippgeberrnummer CCAG

Telefonnummer

 /

E- Mail (für Angebotsversand)

Versicherungsnehmer

Name

ggf. Anspr.partner

Straße

Handelt es sich um eine jurist. Person? Ja Nein

PLZ/ Ort

 /

Versicherungsschutz

Wurden bereits andere Angebote eingeholt?

 Nein

 Ja, bei

Besteht derzeit Versicherungsschutz?

 Nein

 Ja, bei

Ablauf Vorvertrag

 . .

bisheriger Preis je Person

 €

Schadenquote Vorjahr

 % (wenn vorhanden Unterlagen gescannt als PDF beifügen)

Gewünschter Versicherungsschutz

Möglicher Beginn eines neuen Vertrages

 . .

Umfang der Absicherung

Krankenversicherung

Haftpflichtversicherung

Unfallversicherung



Gruppenstruktur

Anzahl reisender Personen

 pro Jahr einmalig

Verhältnis Erwachsene/ Kinder

Erw. %Kin. %

Verhältnis männlich/ weiblich

♂ %♀ %

Altersstruktur (Schnitt, jüngste und älteste)

Ø Min. Max.

Tätigkeit(-en) der Personen während der Reise

Reisedaten

Aufenthaltsdauer in Tagen

Ø Min. Max.

Aufenthaltsland/ -länder

Wohnsitz der Reisenden vor Reiseantritt

Nationalitäten der Reisenden

Reisegrund

Anmerkungen/ Wichtige Hinweise

Information zur Beitragszahlung:

- Bei Gruppenverträgen wird pro Meldeliste eine Rechnung an den VN gestellt
- Als Zahlungsweise ist der Lastschrifteinzug vorgesehen

Abweichungen bitten wir unter Anmerkungen und Hinweise zu erläutern

Empfänger:

Care Concept AG
Gruppenverträge und Expatriates
 Postfach 30 02 62
 53182 Bonn

Fax: +49 228 97735 944

E-Mail: firnen@care-concept.de

