

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



Informationen für ein Gruppenvertragsangebot zur Auslandsreisekrankenversicherung



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
Vertrieb
Postfach 30 02 62
53182 Bonn

Fax: +49 228 97735 944
E-Mail: vertrieb@care-concept.de

