



VERSICHERUNGSANTRAG

Corporate Travel Insurance^{CTI}

Angaben zum Unternehmen

Firma	Branche
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Anzahl Mitarbeiter	(Geschätzte) Anzahl Reisetage/Jahr
Ansprechpartner <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Titel
Funktion/Abteilung	
Name	Vorname
Telefon	E-Mail

Gewünschter Versicherungsschutz (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Classic Comfort Executive inkl. Zusatzdeckung

Versicherungsbeginn

Deckungsumfang

Jahresprämie in CHF

Anzahl Mitarbeiter	Anzahl Reisetage/Jahr	CLASSIC	COMFORT	EXECUTIVE	ZUSATZ-DECKUNG*	Jahresprämie	
<input type="checkbox"/> Einzelperson		80.–	150.–	300.–	95.–		
<input type="checkbox"/> Max. 10	Max. 250	400.–	750.–	1500.–	500.–		
<input type="checkbox"/> Max. 25	Max. 750	1000.–	2000.–	3500.–	1200.–		
<input type="checkbox"/> Max. 50	Max. 1500	2000.–	3500.–	5500.–	2500.–		
<input type="checkbox"/> Max. 100	Max. 2000	3000.–	5500.–	8000.–	4000.–		
<input type="checkbox"/> Max. 200	Max. 2500	4500.–	8000.–	10 000.–	6000.–		
<input type="checkbox"/> Über 200	Über 2500	Anfrage bei der EUROPÄISCHEN					

* Nur in Kombination mit CLASSIC, COMFORT oder EXECUTIVE möglich.

Angaben zum Vermittler

Anfrage über einen Vermittler Nein Ja

Falls ja, bitte Vermittlernummer (sofern vorhanden) und Anschrift des Vermittlers mit Ansprechpartner angeben.

Vermittlernummer Name

Anschrift

Ort **Datum** **Unterschrift**