

# Fragebogen

Zur Erstellung eines konkreten Angebotes übermitteln Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen an:

Europäische Reiseversicherung AG, Vertragsservice, Kratochwjlestraße 4, 1220 Wien,  
Fax: +43/1/319 93 67-73900, E-Mail: cti@europaeische.at

## 1. Allgemeine Unternehmensdaten (Versicherungsnehmer)

1.1. Firmenname \_\_\_\_\_

1.2. Adresse \_\_\_\_\_

1.3. PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

## 2. Reisetätigkeit

2.1. **Niederlassungen/Tochterunternehmen:** Sollen Mitarbeiter von Niederlassungen und Tochterunternehmen im Rahmen dieses Vertrages versichert werden?  Ja  Nein

2.2. **Anzahl der reisenden Mitarbeiter:** \_\_\_\_\_ Personen pro Jahr

2.3. **Reisetage:** Bitte geben Sie die Anzahl der Reisetage aller Mitarbeiter pro Jahr nach Reiseziel an:

Inland \_\_\_\_\_ Tage pro Jahr

Restliches Europa \_\_\_\_\_ Tage pro Jahr  
(ohne Inland)

Weltweit \_\_\_\_\_ Tage pro Jahr  
(ohne Europa u. ohne Inland)

2.4. **Reiseländer:** Bitte geben Sie die vorwiegenden Reiseländer an

## 3. Gewünschter Deckungsumfang

3.1.  **Modul A: Medizinische Leistungen**

3.2.  **Modul B: Reiseunfallversicherung**

Invaliditätsleistung  ab 2 %  ab 50 %  ab \_\_\_\_\_ % (individuell wählbar von 2 % bis 50 %)

Versicherungssumme (pro Person)	Invalidität	Tod
<input type="checkbox"/> € 40.000,-	<input type="checkbox"/> € 40.000,-	€ 15.000,-
<input type="checkbox"/> € 120.000,-	<input type="checkbox"/> € 120.000,-	€ 50.000,-
<input type="checkbox"/> € _____	<input type="checkbox"/> € _____	€ _____
	(individuell wählbar von € 40.000,- bis € 365.000,-)	(individuell wählbar von € 15.000,- bis € 145.000,-)

3.3.  **Modul C: Unvorhergesehene Reiseänderungen**

3.4.  **Modul D: Reisegepäckversicherung**

Zeitwertersatz

Neuwertersatz

Versicherungssumme (pro Person)	<input type="checkbox"/> € 2.000,-	<input type="checkbox"/> € 3.000,-	<input type="checkbox"/> € 4.000,-
	<input type="checkbox"/> € 5.000,-	<input type="checkbox"/> € 6.000,-	<input type="checkbox"/> € _____
	(individuell wählbar von € 2.000,- bis € 11.000,-)		

3.5.  Modul E: Hilfe rund um das Kfz

Anzahl der Firmen-Kfz \_\_\_\_\_

3.6.  Modul F: Reiseprivathaftpflichtversicherung

Vermittlernummer \_\_\_\_\_

(wird von Ihrem Betreuer ausgefüllt)