Angebotsanfrage Ertragsausfallversicherung

(persönliche Absicherung des Geschäftsführers
gegen Unfall/Krankheit)

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Branche/Tätigkeit: _____

Tätigkeitsbeschreibung: _____
(ggf. Beiblatt nutzen)

Geburtsdatum: _____

Deckungsform: ☐ Ertragsausfall ☐ Vertreterkosten

Versicherungssumme: _____ € pro Jahr

Karenzzeit: ☐ 7 Tage ☐ 14 Tage
☐ 21 Tage ☐ 28 Tage
☐ 42 Tage ☐ _____ Tage

Haftzeit: ☐ 12 Monate ☐ 18 Monate
☐ 24 Monate ☐ _____ Monate

Zielprämie: _____€ Gewünschter Versicherungsbeginn: _____

Vorversicherung: _____ seit _____

Vorschäden: _____