

Vertragsdaten zur Geschäftsreiseversicherung

| | | |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Firmenname: | Branche: | |
| Ansprechpartner: | Abteilung: | |
| Straße: | PLZ: | Ort: |
| Telefon: | Fax: | |
| E-Mail: | Homepage: | |
| Vertragsbeginn: | Vermittler-Nummer: 2393080 | |

| |
|----------------------------------|
| Anzahl der Reisetage: ca. |
|----------------------------------|

Gewünschter Versicherungsschutz

| | | | |
|---|--|---|--------------------------|
| Krankenversicherung Hanse-Basis | <input type="checkbox"/> | Hanse-Premium | <input type="checkbox"/> |
| Reise-Notfallversicherung Hanse-Basis | <input type="checkbox"/> | Hanse-Premium | <input type="checkbox"/> |
| Zahnersatz | <input type="checkbox"/> | Reise-Unfallversicherung (30.000 € mit 350 % Prog.) | <input type="checkbox"/> |
| Gepäckversicherung für Reisen bis 90 Tage | 2.000 € <input type="checkbox"/> 4.000 € <input type="checkbox"/> | Reise-Haftpflichtversicherung (1,5 Mio. pauschal) | <input type="checkbox"/> |
| Reise-Rücktrittskostenvers. | <input type="checkbox"/> | | |

Gewünschte Zahlungsart

| | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|
| Firmenabrechnung ohne Lastschriftinzugsverfahren | <input type="checkbox"/> | |
| Firmenabrechnung mit Lastschriftinzugsverfahren | <input type="checkbox"/> | |
| Kreditinstitut: | Kto. Nr. | BLZ: |
| Zahlungsweise: <input type="checkbox"/> mtl. | | <input type="checkbox"/> ¼ jährl. |
| | | <input type="checkbox"/> ½ jährl. |
| | | <input type="checkbox"/> jährl. |

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel