

Unverbindliche Offertanfrage zu Personenversicherungen für Mitarbeiter/innen der Schoellerbank AG

Vor- und Zuname _____

Geburtsdatum _____

Privatadresse _____

Sozialversicherer _____

Mitzuversichernde Personen (mit Geburtsdatum)

Tel. _____ Mail _____

Unfallvorsorge (analog Gruppenunfallabsicherung oder individuell – Allianz)

Dauerinvalidität	Ja ☐	Nein ☐
Todesfall	Ja ☐	Nein ☐
Unfallinvaliditätsrente	Ja ☐	Nein ☐
Unfallkosten	Ja ☐	Nein ☐
Such- und Bergungskosten	Ja ☐	Nein ☐
Knochenbruch	Ja ☐	Nein ☐
Spitalgeld	Ja ☐	Nein ☐
Privatklinik	Ja ☐	Nein ☐
Hilfs- und Betreuungsleistungen nach Unfall/Krankheit	Ja ☐	Nein ☐

Bitte senden Sie das ausgefüllte Anfrageformular an unsere Spezialisten:

n.pasch@irm-broker.com oder p.patocka@irm-broker.com