

rhenusALAER

Grunddaten für Offerte

Vermittler: _____

Mandatsleiter / Aussendienstmitarbeiter: _____

Name der Firma: _____

Ansprechperson: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Mobile / Telefax: Tel. _____ Mobile: _____ Fax: _____

E-Mail / Homepage: _____

Branche: _____

Tätigkeitsbeschreibung:
(z.B. Handel, Fabrikation/Konstruktion, Montage, etc.) _____

Anzahl Mitarbeiter: m _____ w _____

Variable Lohnsumme: (AHV-Lohn) m _____ w _____

Fixe Lohnsummen:	Lohn in CHF	Name/Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherungsleistung m:	<input type="checkbox"/> Krankheit	<input type="checkbox"/> Krankheit/Unfall	
Versicherungsdeckung m:	<input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 100%	
Wartefrist (in Tagen) m:	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90	
Versicherungsleistung w:	<input type="checkbox"/> Krankheit	<input type="checkbox"/> Krankheit/Unfall	<input type="checkbox"/> Mutterschaft
Versicherungsdeckung w:	<input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 100%	16 Wo. abzgl. EO-Entsch.
Wartefrist (in Tagen) w:	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90	

Vertragsbeginn: _____

Offerte bis: _____

Damit wir Ihre Offerte bearbeiten können, benötigen wir Ihr Schadenrendement der letzten 5 Jahre.