

Offertanfrage für die Kollektiv-Lohnausfallversicherung nach VVG im Rahmenvertrag für den Verband zahntechnischer Laboratorien der Schweiz VZLS (Arbeitgeber/selbstständig Erwerbende).

Versicherte Person (Privatadresse)

Vorname und Name _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht _____
Strasse/Postfach _____
PLZ/Ort _____

Versicherungsnehmer (Geschäftsadresse)

Firma/Name _____
Strasse/Postfach _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Branche/Tätigkeit _____ Rechtsform _____
Vertragsbeginn 1. _____
Vertragsdauer 1 Jahr 3 Jahre
Aktueller Vorversicherer _____
Auskunftsdienstblatt liegt bei wird durch *innova* angefordert
(kann bis zu 10 Arbeitstagen dauern)

Versicherter Personenkreis und Leistungsumfang: Arbeitgeber und selbstständig Erwerbende

Versicherungsvariante *win* *cash*
Versicherte Leistungen 100% der festen Jahreslohnsumme (Schadenversicherung)
Wartefrist 0 Tage 3 Tage 7 Tage
 14 Tage 30 Tage 60 Tage 90 Tage
Mutterschaft versichern nicht versichern
Unfallrisiko versichern nicht versichern
Feste Jahreslohnsumme _____ Franken

Die Zustellung der Offerte erfolgt innerhalb von 5 Arbeitstagen (unter der Voraussetzung, dass das Auskunftsdienstblatt beiliegt).