



PERSÖNLICHE ANGEBOTSANFORDERUNG

zur Gruppenlösung
der Grenzgänger Versicherung

INVIVA AG

Pflugstrasse 22
FL-9490 Vaduz
www.grenzgaenger.li
E-Mail: office@inviva.li
Tel. +423 232 7078

Ich bin an einem unverbindlichen Angebot für mich interessiert:

Meine Persönlichen Daten

- Name, Vorname, Titel* _____
- Geburtsdatum* _____
- Telefonnummer* _____
- E-Mail* _____
- Arbeitgeber* _____

Ich bin bereits privat krankenversichert?

- JA, bei (Versicherung + Polizzenummer) _____
- NEIN, noch nicht

Ich interessiere mich für folgenden Versicherungsschutz:

- Allgemeine Gebührenklasse
- Sonderklasse
- Einbettzimmer
- Versicherung von Neugeborenen
- Wellnesspaket
- Krankenhaus Tagegeld

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?* _____

Sonstiges:

* Gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder