



# PERSÖNLICHE ANGEBOTSANFORDERUNG

zur Gruppenlösung  
der Grenzgänger Versicherung

## INVIVA Finanzberatung GmbH

Dietrich-Keller-Straße 24  
A-8074 Raaba-Grambach  
www.inviva.at/grenzgaenger  
E-Mail: office@inviva.at  
Tel. +43 (316) 40 70 78

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