

Vorschlag für eine Allianz Business Absicherung für Büro- und Dienstleistungsbetriebe Dienstleistungsbetriebe

Nummer A554231477

Ein Vorschlag ist kein rechtsverbindliches Offert. Die Allianz Elementar Versicherungs-AG akzeptiert keine Vorschläge als Anträge auf Abschluss eines Versicherungsvertrages. Auf Basis eines Vorschlags wird keine Polizzierung durchgeführt.

Antragsfragen**Fragen zu max Mustermann**

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen ab Ziffer 5 bejahen, brauchen wir zusätzlich folgende Angaben:

Art der Krankheit, Verletzung, d. Medikamentes usw. / Wann? Wie oft? Wie lange? / Behandelnder Arzt, Krankenhaus

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Haben in den letzten 10 Jahren Krankenhaus-, Rehabilitations-/Kuraufenthalte, Entzugsbehandlungen, Psychotherapien oder Operationen (auch ambulant) stattgefunden oder sind solche für die nächsten 12 Monate empfohlen oder beabsichtigt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2. Bestanden in den letzten 10 Jahren ambulant behandelte oder unbehandelte Krankheiten, Verletzungen, Beschwerden oder Anomalien? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Sind Behandlungen geplant? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Beziehen Sie Rente aufgrund von Berufsunfähigkeit und/ oder Arbeitsunfähigkeit, auch teilweiser? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Bestehen derzeit oder haben in den letzten 5 Jahren psychische Erkrankungen oder Störungen bestanden (z.B. Depressionen, Burn-Out, bipolare Störungen, u.dgl.)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. Medikamenteneinnahme (Art, Dosierung) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7. Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in cm und Ihr Gewicht in kg an: | | |
| 8. Sind Sie besonderen Gefahren im Beruf oder beim Sport ausgesetzt (z.B. Extrembergsteigen ab Schwierigkeitsgrad V, Eisklettern, Tauchen, Wettfahrten, Privat- und Sportflüge, Paragleiten, Ballonfahren, energiereiche Strahlen usw...)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 9. Sind Sie Hochleistungssportler (regelmäßige Teilnahme an Bundes- oder internationalen Wettbewerben) oder üben Sie einen Sport entgeltlich aus? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Allgemeine Fragen

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Gewerbeschein/Kammerbestätigung/Firmenbuchnummer/USt-ID? | | |
| 2. Bereits bestehende Betriebsunterbrechungsversicherungen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3. Bereits entstandene BU-Schäden? Wann/Schadenursache/Entschädigungshöhe/ Leistungsträger? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4. Wurden die beantragten Risiken von einer anderen Gesellschaft bereits abgelehnt, oder wurde ein die beantragten Risiken betreffender Vertrag von einer anderen Gesellschaft gekündigt oder einvernehmlich aufgelöst? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 5. Alle Antragsteller und zu versichernden Personen stimmen zu, dass ihre Personenidentifikationsdaten (wie z.B. Name, Adresse) und Vertragsdaten (Produkt, Leistungsumfang, Laufzeit) - keinesfalls jedoch sensible Daten - von der Allianz Elementar Versicherungs-AG, Allianz Elementar Lebensversicherungs-AG, der Top Versicherungsservice GmbH, der AGA International S.A. oder der Allianz Investmentbank AG einerseits zur Beratung und Betreuung (z.B. Vertragsanpassungen) sowie zwecks Zusendung von Marketingaktionen (z.B. Bonusgarantien, Tankgutscheine) und Produktvorschlägen (entweder per Post, Fax, E-Mail oder telefonisch) verwendet werden dürfen. Keinesfalls werden diese Daten an andere Unternehmen weitergegeben oder weiterverkauft. Diese Zustimmung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6. Ich habe die nachfolgende in diesem Antrag enthaltene Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen gelesen und stimme ihr zu. | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |