



# 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