

**Előzetes adategyeztető nyomtatvány
az AEGON Csoportos Biztosításokhoz**

Ajánlatkérő neve, címe:

Tevékenységi köre*:

Férfiak száma (átlagéletkor)**:fő (.....év), tevékenység:

Nők száma (átlegéletkor)**:fő (.....év), tevékenység:

Igényelt biztosítási fedezetek, 24 órás **vagy** munkahelyi kockázatviseléssel:

Biztosítási fedezetek***	Biztosítási összeg	MH
Kockázati életbiztosítás		—
Balesetbiztosítások – adómentes kiegészítő biztosítási modulok		
Baleseti halál		
Közlekedési baleseti halál		
Baleseti rokkantság - lineáris		
vagy Baleseti rokkantság - progresszív		
Közlekedési baleseti rokkantság - lineáris		
vagy Közlekedési baleseti rokkantság - progresszív		
Baleseti kórházi napi térítés		
vagy Baleseti kórházi egyösszegű térítés		
Baleseti eredetű műtéti térítés		
Baleseti keresőképzelenségi napi térítés		
vagy Baleseti keresőképzelenségi egyösszegű térítés		
Baleseti csonttörés, csontrepedés - egyösszegű		
vagy Baleseti csonttörés, csontrepedés - arányos		
Égési sérülés		
Baleseti költségtérítés		
Betegségbiztosítások – 2012.01.01-jétől adó- és járulégmentesen adható biztosítási modulok		
TB I-II fokú rokkantság		—
Bármely okú kórházi napi térítés		—
Bármely okú eredetű műtéti térítés		—
Bármely okú keresőképzelenségi napi térítés		—
Kritikus betegségek		—
Gyermekszületés		—

Egyéb megjegyzések****

.....

.....

.....

* **Több biztosított csoport esetében a nyomtatványt csoportonként kérjük kitölteni.**

** Amennyiben részletes, biztosítottankénti adatok rendelkezésre állnak, azt kérjük külön megküldeni.

*** Kérjük X-szel jelölni az igényelt modul esetén, ha a kérés munkahelyi fedezetre (MH) vonatkozik.

**** Különleges igények, vállalható biztosítási díj, kockázatelbírálás, előzmények, stb.