

ANGEBOTSANFORDERUNG "Auslandsreise-Krankenversicherung"

an SÜGa GmbH, Hauptstr. 43, 08294 Löbnitz, Fax 03771 - 33 256, info2010@suega.de,
Tel 03771 - 300 400

Hiermit bitte ich Sie um ein Angebot nach untenstehenden Vorgaben.

Falls weitere Personen zu versichern sind, versenden Sie bitte das Formular mehrfach.

Datum der Anfrage:

VN Name, Vorname m w

Adresse, bitte mit Straße und PLZ / Ort

eMail und Telefon für Rückfragen

gewünschter Tarif AR-KV Jahrespolice für Urlaubsreisen bis zu jeweils sechs Wochen
 AR-KV Jahrespolice für Urlaubs- und Dienstreisen bis sechs Wochen
 Auslandsreise-KV für längerfristige Auslandsreisen (bis 36 Monate)
 incl. USA/Kanada

zu versichernde Personen mit Geburtsdatum und Geschlecht
 Geb.-Datum: m w
 Geb.-Datum: m w
 Geb.-Datum: m w
 Geb.-Datum: m w

Beginn 01. 20

Zahlweise monatlich quartalsweise halbjährlich jährlich

Bemerkungen

Bank-
verbindung
(keine Pflichtangabe)
Kontoinhaber:
Konto-Nr.:
Bankleitzahl:
Geldinstitut:

Wie haben Sie von uns erfahren?
 überregionale Tageszeitung
 lokale Tageszeitung
 Fachzeitschriften
 Anzeigenblätter
 durch Bekannte
 durch Suchmaschinen im Internet
 Auslage in meiner Arztpraxis bzw. Apotheke

sonstiges/Empfehlung von:

Anfrage von www.suega.de

Hiermit bitte ich Sie um ein kostenloses und unverbindliches Angebot gemäß den obigen Angaben. Ich erhalte in den nächsten Tagen ein ausführliches Angebot und die Beratungsdokumentation auf dem Postwege. Dort beigefügt ist ein Freiumschlag für die Rücksendung.
Ich weiß, dass mit der Rücksendung des Antrages noch kein Versicherungsschutz besteht.
Wenn Sie auf "Abschicken" klicken, wird Ihre Anfrage mit Ihrem Mailprogramm per eMail versandt. Es erfolgt keine automatische Sendebestätigung! Wir werden uns kurzfristig mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschicken

Zurücksetzen

Datum / Unterschrift: _____