

ANGEBOTSANFORDERUNG "Private Pflegeergänzungs-Versicherung"

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

Hiermit bitte ich Sie um ein Angebot nach den untenstehenden Vorgaben.

Datum der Anfrage:

VN Name, Vorname m w

Adresse, bitte mit Straße und PLZ / Ort

eMail und Telefon für Rückfragen

- 1. gewünschte Vertragsform**
- Pflegerentenversicherung
 - Pflegetagegeldversicherung
 - beide Angebote zum Vergleich
 - Pflegerenten-Option ohne Gesundheitsfragen
 - egal

- 2. Gesundheitsfragen**
- sind für mich kein Problem
 - ich habe gesundheitliche Probleme
 - ich wünsche generell keine Gesundheitsfragen
 - egal

- 3. Wartezeiten**
- ohne Wartezeit
 - 1 bis 3 Jahre Wartezeit
 - 12 Jahre Wartezeit
 - egal

- 4. Art der Leistungen**
- Leistungen nur für Pflegestufe III
 - Leistungen nur für Pflegestufe II
 - Leistungen nur für Pflegestufe I
 - Einschluss von Leistungen bei Demenz

 - Beitragsfreistellung ab Pflegestufe III
 - Beitragsfreistellung ab Pflegestufe II
 - Beitragsfreistellung ab Pflegestufe I

- Leistungen nur bei stationärer Pflege
- Leistungen auch bei ambulanter Laienpflege
- mit Todesfall-Leistung bzw. Rückkaufs-Wert
- wenn möglich Sofortleistung bei erstmaliger Pflegestufe

5. Höhe der Leistungen

- ca. Euro im Monat bei Pflegestufe III
- ca. Euro im Monat bei Pflegestufe II
- ca. Euro im Monat bei Pflegestufe I
- ca. Euro im Monat bei Pflegestufe 0 (Demenz)

- incl. Überschüsse nur garantierte Werte

6. Zahlweise

- monatlich jährlich gegen Einmalbeitrag
- falls möglich Begrenzung der Beitragszahlungsdauer gewünscht
- Versicherung mit Dynamik

7. Sonstiges

- ich wünsche einen möglichst niedrigen Monatsbeitrag
- ich wünsche eine möglichst hohe Flexibilität

zu versichernde Personen

<input type="text"/>	Geb.-Datum: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	m	<input type="checkbox"/>	w
<input type="text"/>	Geb.-Datum: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	m	<input type="checkbox"/>	w

Beginn

01.

**Bemerkungen
(ggf. gesundheitliche Probleme oder zur gewünschten Absicherung)**

Wie haben Sie von uns erfahren?

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.

- EINVERSTANDEN
- NICHT EINVERSTANDEN