

ANGEBOTSANFORDERUNG "Unfallversicherung"

an SüGa GmbH, Hauptstr. 43, 08294 Löbnitz, Fax 03771 - 33 256, info@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

mit Leistung ab 1% Invalidität

mit Leistung ab 50 % Invalidität

Tarif Beamte / öffentlicher Dienst

Euro Grundinvaliditätssumme mit

% Progression

gewünschte
Versicherungs-
summen

Euro bei Tod durch Unfall

Euro Krankentagegeld und Genesungsgeld

Euro monatliche Unfallrente bei Invalidität ab 50%

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.
