

Senden an:

trecura, Versicherungsvermittlung und Service GmbH, Rheingaustrasse 15, 12161 Berlin

Fax 030 / 501 734 49 E-Mail: anfrage@trecura.de

Private Krankenversicherung

Persönliche Angaben

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____ Fax _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Berufliche Tätigkeit _____

Einkommen EUR _____ Beamte nein ja/ Beihilfeanspruch _____

Gewünschte Leistungen

Angaben zur Versicherung

GKV: Gesellschaft: _____

Befreiungsmöglichkeit: ja/ nein

PKV: Gesellschaft: _____

ambulant: SB: € _____ Krankenhaustagegeld: € _____

stationär: SB: € _____ Krankentagegeld: € _____

ab welchem Tag? _____

zahnärztlich: SB: € _____ Auslandsreise: € _____

Gewünschte Leistungen

Krankheitskostenversicherung

Krankentagegeldversicherung

Pflegepflichtversicherung

Ergänzende Versicherungsangebote

Ambulante Ergänzungsversicherung

Krankenhaus-Zusatzversicherung

Zahn-Zusatzversicherung

Krankenhaus-Tagegeldversicherung

Pflegeergänzungsversicherung

Auslandsreise-Krankenversicherung

Kurversicherung

Private studentische Krankenversicherung

Anwartschaftsversicherung

Gruppenversicherung

Restschuldersicherung

Basis Standard Individuell

Bemerkungen: