

Senden an:

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

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

## Private Unfallversicherung

### Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_ Hobby \_\_\_\_\_

### Gewünschte Leistungen

Invaliditätssumme EUR \_\_\_\_\_

Lebenslange Monatsrente EUR \_\_\_\_\_

Krankenhaustagegeld EUR \_\_\_\_\_

Todesfallsumme EUR \_\_\_\_\_

Kosmetische Operationen EUR \_\_\_\_\_

Bergungskosten EUR \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: monatlich  monatlicher Betrag: EUR \_\_\_\_\_

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Bemerkungen: