

Neu

Risiko-Unfallversicherung mit Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld und gegebenenfalls Unfallrente

Beitragsgruppe	Eintrittsalter in Jahren	Versicherungssumme bei Unfall-Tod	Versicherungssumme bei Unfall-Invalidität (Grundsomme)	Versicherungssumme bei Unfall-Vollinvalidität	Monatliche Unfall-Rente	Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld (nur nach Unfall)	Monatsbeitrag pro Person
1	0 - 17	Euro 10.000	Euro 60.000	Euro 135.000	Euro 0,00	Euro 25,00	Euro 5,51
2	0 - 17	Euro 10.000	Euro 60.000	Euro 300.000	Euro 0,00	Euro 25,00	Euro 7,76
3	0 - 17	Euro 10.000	Euro 60.000	Euro 300.000	Euro 500,00	Euro 25,00	Euro 11,92
4	0 - 17	Euro 10.000	Euro 80.000	Euro 400.000	Euro 500,00	Euro 30,00	Euro 14,12
5	18 - 65	Euro 10.000	Euro 60.000	Euro 135.000	Euro 0,00	Euro 25,00	Euro 9,57
6	18 - 65	Euro 10.000	Euro 60.000	Euro 300.000	Euro 0,00	Euro 25,00	Euro 11,38
7	18 - 65	Euro 10.000	Euro 60.000	Euro 300.000	Euro 500,00	Euro 25,00	Euro 15,55
8	18 - 65	Euro 10.000	Euro 80.000	Euro 400.000	Euro 500,00	Euro 30,00	Euro 18,74
9	66 - 70	Euro 5.000	Euro 30.000	Euro 67.500	Euro 0,00	Euro 10,00	Euro 6,06
10	66 - 70	Euro 5.000	Euro 50.000	Euro 112.500	Euro 0,00	Euro 20,00	Euro 10,57
11	66 - 70	Euro 10.000	Euro 100.000	Euro 225.000	Euro 0,00	Euro 30,00	Euro 20,87
12	66 - 70	Euro 10.000	Euro 150.000	Euro 337.500	Euro 0,00	Euro 50,00	Euro 31,44

Bitte beachten: Es handelt sich um **Vorschläge** für Versicherungssummen, Sie können jedoch auch Angebote für andere Versicherungssummen-Kombinationen anfordern! Der Mindestbeitrag bei monatlicher Zahlungsweise beträgt 15,00 Euro (ggf. ist vierteljährliche Zahlungsweise erforderlich).

Achtung: Sofern mehrere Unfallversicherungen gleichzeitig beantragt werden, wird ein „Familienrabatt“ gewährt, so dass der Beitrag noch günstiger wird!!!

Ferner: Bei diesem Angebot wurde für die Eintrittsalter von 0 bis 65 Jahre das Deckungskonzept „Protect“ gewählt, bei den Eintrittsaltern 66 bis 70 Jahre wurde das Deckungskonzept „Premium“ zugrunde gelegt. Aber auch dies können Sie frei wählen! **Fragen Sie mich – ich berate Sie gerne!!!**

— hier abtrennen —

— hier abtrennen —

Risiko-Unfallversicherungs-Anfrage

Versicherungsbeginn:

Anfrage einsenden: Versicherungen Rosendahl, Postfach 2147, 33429 Marienfeld, Tel.: 0 52 47 – 40 42 30

Die Zahlung erfolgt durch: Zahlschein oder Bankeinzug von Bank/PS-Amt:

(bitte ankreuzen)

Dauerauftrag

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

1. Anfrager

Risiko-Gruppenunfallversicherung
Beitragsgruppe (bitte angeben)

2. Anfrager

Risiko-Gruppenunfallversicherung
Beitragsgruppe (bitte angeben)

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

Straße, Hausnr.:

PLZ-Wohnort:

PLZ-Wohnort:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

E-Mail-Adresse:

Beruf oder Beschäftigung:

Beruf oder Beschäftigung:

Monatsbeitrag:

Monatsbeitrag:

Bezugsberechtigt im Todesfall:

Bezugsberechtigt im Todesfall:

Vorschäden/Vorversicherung:

Vorschäden/Vorversicherung:

