

ANFRAGE GRUPPENUNFALLVERSICHERUNG

Name der Gruppe:

Ansprechpartner:

Auswahl: Fahrer mit/ohne Lizenz

Motorsportart(en):

Art der Veranstaltung:

Anzahl der versicherten Personen:

Gewünschte Invaliditätssumme (Euro):

 Progression (%):

 Unfallrente (Euro):

 Todesfallsumme (Euro):

 Sofortleistung (Euro):

 Krankenhaustagegeld (Euro):

Dauer der Versicherung:

weitere Informationen:
.....
.....
.....

Telefon:

Email: