

Rubas & Co. Versicherungsmakler-
gesellschaft m.b.H.

FAX: +43 (1) 310 06 03 /99

E-Mail: unfallversicherung@freie-berufe.co.at



UNFALLVERSICHERUNG DER ÖSTERREICHISCHEN NOTARIATSKAMMER

Polizzenummer: UNIQA 2310/092867

Änderung des Versicherungsvertrages per

Für:

.....
Titel Zuname Vorname Geb. Datum

.....
Adresse

Bezugsberechtigt:

Begünstigte Person im Todesfall

.....
Titel Zuname Vorname Geb. Datum

Die von mir gewählte Variante:

- Grunddeckung: hohe Progression und Schmerzensgeld
- Variante 1: Anspruch auf Leistung ab 1 % Invalidität
- Variante 2: hohe Leistung bei Unfalltod
- Ruhestand: Grunddeckung ab dem 71. Lebensjahr
- Ich möchte Angehörige mitversichern. Bitte senden Sie mir einen Versicherungsantrag zu.
- Ich hätte gerne eine persönliche Beratung. Bitte kontaktieren Sie mich unter:

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift