

Angaben für meine SENREX-Notfall-Karte:

bitte in Druckschrift ausfüllen!

Inhaber/in der Notfall-Karte: Name, Vorname:
Anschrift:
Geb.-Datum:
Geburtsort:
SV-Nr.:
Persönliche-ID (TIN):

Mein Hausarzt: Name, Vorname:
Anschrift:
Tel.-Nr.:

Vorerkrankungen / Medikamente:
(max. 50 Zeichen incl. Leerzeichen)

Krankenversicherung: Versicherer:
Versicherungs-Nr.:

Unfallversicherung: Versicherer:
Versicherungs-Nr.:

Auslandsreise-Krankenvers.: Versicherer:
Versicherungs-Nr.:
Notruf-Nr. aus dem Ausland:

Ich besitze folgende Verfügungen: Patientenverfügung []
Betreuungsverfügung []
Vorsorgevollmacht []
Testament []

Hinterlegungsort der Dokumente: Name, Vorname:
Anschrift:
Tel.-Nr.:

Im Notfall bitte benachrichtigen: Name, Vorname:
Anschrift:
Tel.-Nr.:

oder: Name, Vorname:
Tel.-Nr.:

Bitte prüfen Sie die obigen Eintragungen, da wir bei Druckfehlern auf Grund fehlerhafter Angaben keinen kostenlosen Ersatz liefern können.

Wir garantieren Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten entsprechend DSGVO absolut vertraulich behandelt werden und unser Haus nicht verlassen.

Hiermit bestelle ich meine SENREX-Notfallkarte zum Preis von 12,50 Euro (incl. Versand) mit den o.g. Daten.
Ich zahle den Betrag zu obigen Bedingungen unter Angabe des Karteninhabers vorab per paypal an info@suega.de oder per SEPA an IBAN DE97 7002 2200 0020 0094 97, Kontoinhaber SüGa Versicherungsmakler GmbH.

Datum und Unterschrift: _____

Rücksendung bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit per Brief oder per Fax an **03771-33256**
Ersatzkarten mit ggf. geänderten Angaben erhalten Sie zum Preis von 10,00 Euro je Stück incl. Versand.