

Eingang

Vermittlername

Vermittlernummer

E-Mail Adresse

Datum

Angebotsanforderung Bereich LEBEN – Kindervorsorge

Angaben Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Geschlecht männlich weiblich

Straße, Hausnummer _____

Familienstand _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Bruttogehalt des letzten Jahres: Gehalt VN _____ €

Raucher ja nein, seit _____ Monaten nein

Berufsangaben

Beruf: _____

Studiengang: _____

Berufsgruppe: _____

Beamter im höheren Dienst: ja nein

Aufsichtsführend Überwiegend leitend tätig Personalverantwortung: _____ Mitarbeiter

Anteil Bürotätigkeit _____ % **und** Anteil körperliche Tätigkeit _____ %

Höchster Bildungsabschluss _____

Versicherte Person = Kind

Name, Vorname _____ m w Geburtsdatum _____ Größe _____ cm Gewicht _____ kg

Gewünschte Absicherung

Beginn: ____/____/____ Versicherungsdauer/ Endalter _____ / _____

Beitrag: _____ € *oder* Rente: _____ € Zahlweise: _____

Tarifart: _____

Beitragsdynamik _____ Rentengarantiezeit _____ Jahre

Zusatzversicherung Kind

BU-Option (falls der Tarif diese beinhaltet)

Versorger-Mitversicherung

nicht gewünscht

Prämienbefreiung im Todesfall (falls der Tarif diese beinhaltet)

Sonstige Bemerkungen/ etc.:

--