

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.:

--