



FAX-Anfrage an 03341 3560201

Angebotsanfrage für eine Lebensversicherung:

- Kapital-LV Fondsgebundene LV Rente Risiko-LV Riester
 Berufsunfähigkeit Dienstunfähigkeit Schwere Krankheiten Grundfähigkeiten
 Ausbildungsvers. KLoG¹⁾ Ausbildungsversicherung¹⁾ Starthilfe Pflegeversicherung

Angaben zum Versicherungsnehmer:

Name, Vorname led. verh. gesch. verw.
Straße
PLZ, Ort
Geburtsdatum männlich weiblich Raucher Nichtraucher
Geburtsort Nationalität Größe:
Beruf Berufsgruppe Gewicht:
Jahresbruttoeinkommen (für Riesterberechnung) Anzahl der Kinder

Absicherung:

Versicherungssumme gleichbleibend fallend nach Jahren
Kapitalabfindung
oder monatliche Rente
Berufsunfähigkeitsrente
Pflegerente
Auszahlung bei schwerer Krankheit
Versicherte Person ¹⁾ männlich weiblich
Name, Vorname
Geburtsdatum

Beginn

Versicherungsdauer in Jahren
Beitragszahlungsdauer
Abgekürzte Beitragszahlungsdauer
Zahlweise Beitrag oder Einmalzahlung Beitragsdepot

Angebot zurücksenden an:

Name, Vorname
Telefon-Nr (für eventuelle Rückfragen)
FAX-Nr e-mail / Lotus Notes

Sprechzeiten: