Angebotsanforderung

Unfallversicherung

1:1 Assekuranzservice AG

Angaben zum Vermittler

Vermittler: _____ Datum: _____

E-Mail: _____ Vermittler-Nr.: _____

Persönliche Daten des Versicherungsnehmers

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____ Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

PLZ, Ort: _____ ☐ öffentlicher Dienst

Versicherte Person

	Name	Geburtsdatum	Beruf
VP 1:			
VP 2:			
VP 3:			
VP 4:			

Versicherungsumfang

gewünschtes Paket: ☐ Basis ☐ Optimal ☐ Top

	VP 1	VP2	VP3	VP4
Invaliditätssumme:	Euro	Euro	Euro	Euro
Todesfallsumme:	Euro	Euro	Euro	Euro
Krankenhaustagegeld:	Euro	Euro	Euro	Euro
Genesungsgeld:	Euro	Euro	Euro	Euro
Progression:	%	%	%	%

Unfallrente

Monatliche Rente: _____ Euro

Laufzeit: _____ Jahre

Beitragszahldauer: _____ Jahre

Anlageart: ☐ klassisch ☐ fondsgebunden

für: ☐ VP 1 ☐ VP 2 ☐ VP 3 ☐ VP 4

Vertragsdaten

Vorschäden:
☐ Nein
☐ Ja, Anzahl: _____

gekündigt:
☐ Ja
☐ Nein

durch:
☐ Versicherungsnehmer
☐ Vorversicherer

Zahlungsweise
☐ jährlich ☐ vierteljährlich
☐ halbjährlich ☐ monatlich

Bemerkungen

_____

_____

_____

_____

_____