

Per Mail an: angebot@versicherungsmakler.ac

Versicherungsmakler:

Jan Pohl (0030-1000)

Jan Pohl

Versicherungsmakler
Fachwirt für Finanzberatung (IHK)

Mobil: 0178 - 526 76 45
Tel.: (0241) 97 90 46 44

pohl@versicherungsmakler.ac
www.versicherungsmakler.ac

Kaiser-Friedrich-Allee 18
52074 Aachen

www.vermittlerregister.info

Versicherungen Nr.: D-6LQ8-VHMG3-85
Finanzanlagen Nr.: D-F-101-78QH-31
Immobilendarlehen Nr.: D-W-101-IWTA-82



Angebotsanforderung Fachbereich LEBEN – Biometrische Risiken

Angaben Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Geschlecht männlich weiblich

Straße, Hausnummer _____

Familienstand _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Bruttogehalt des letzten Jahres: Gehalt VN _____ €

Größe _____ cm / Gewicht _____ kg Raucher ja nein, seit _____ Monaten nein

Motorradfahrer ja 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 (falls nicht VN / 2. VP bei verbundene Leben)

Name, Vorname _____

Geschlecht männlich weiblich

Straße, Hausnummer _____

Familienstand _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Bruttogehalt des letzten Jahres: Gehalt VN _____ €

Größe _____ cm / Gewicht _____ kg Raucher ja nein, seit _____ Monaten nein

Motorradfahrer ja 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 _____

Gewünschte Absicherung

1. Risikolebensversicherung

Beginn: ___/___/___ Versicherungsdauer/ -endalter: ___ / ___ Jahre

Verbundene Leben (Bitte Daten der zweiten versicherten Person angeben)

Versicherungssumme: _____ € Zahlweise: _____

Überschussverwendung: _____

Todesfallleistung: _____
Progressiv: _____
Zinssatz _____ %
Tilgungssatz _____ %

2. Einkommenssicherung

BU DU EU BUZ (BU als Zusatz zur RiLV)

Beginn: ___/___/___ Versicherungsdauer/ -endalter: ___ / ___ Jahre

Leistungsendalter: _____ Jahre

mit verkürzter Beitragszahlung Beitragszahldauer bis: _____ Jahre

BU-Rente: _____ € Zahlweise: _____

nur Starter-Tarife berechnen

Beitragsdynamik: _____ Garantierte BU-Rentensteigerung: _____

Überschussverwendung: _____ Karenzzeit: _____ Monate

3. Dread Disease

Beginn: ___/___/___ Versicherungsdauer/ -endalter: ___ / ___ Jahre
(falls nicht lebenslang)

Versicherungssumme: _____ € Zahlweise: _____

Beitragsdynamik: _____

Todesfallleistung: Mindesttodesfallleistung Versicherungssumme _____ %

4. Pflegerentenversicherung

Beginn: ___/___/___ Beitragszahldauer/ -endalter: ___ / ___ Jahre
(falls nicht lebenslang)

Berechnung nach: _____ Zahlweise: _____

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

Überschussverwendung: _____

Leistung ab: _____ Soforthilfe: ja nein

5. Sterbegeld

Beginn: ___/___/___ Beitragszahldauer bis: _____ Zahlweise: _____

Beitrag: _____ € **oder** Versicherungssumme: _____ €

Doppelte Leistung bei Unfalltod : ja nein

6. Grundfähigkeitsversicherung

Beginn: ___/___/___ Versicherungsdauer/ -endalter: ___ / ___ Jahre

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

Zusatzangaben zum BU-Schutz:

- Verkürzter Prognosezeitraum: 6 Monate
- Ausschließliche Prüfung des zuletzt ausgeübten Berufes
- Verzicht auf Paragraph 163 VVG
- Verzicht auf abstrakte Verweisung
- Möglichkeit der Nachversicherungsgarantie
 - ohne besonderes Ereignis
 - Heirat
 - Geburt oder Adoption eines Kindes
 - Abschluss einer Berufsausbildung
 - Scheidung
 - Einkommenssprung
 - Tod einer bestimmten Person
 - Immobilienwerb
- Wiedereingliederungshilfe

Sonstige Bemerkungen/ etc.: