

Bitte senden Sie uns diese Seite ausgefüllt zurück. Kostenfrei mit dem beiliegenden Freiumschlag oder per Telefax an 06174-9698-22. Sie erhalten umgehend Ihre individuelle Aufstellung zu Optimierungsmöglichkeiten

Name / Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Familienstand
Straße / Hausnummer	Telefon	Telefon mobil	e-mail
PLZ / Ort	Beruf	Berufsstatus	

	aktueller Beitrag	Zahlungsweise
<p>Die Privathaftpflichtversicherung – Ihre Absicherung gegen Ansprüche Dritter</p> <p>Versicherungssumme € ____ Mio. Personen- € ____ Mio. Sach- € ____ Mio. Vermögensschäden als <input type="radio"/> Single <input type="radio"/> Familie <input type="radio"/> Ang. öff. Dienst <input type="radio"/> Beamter <input type="radio"/> Lehrer</p> <p>inklusive <input type="radio"/> Forderungsausfall <input type="radio"/> Schlüsselverlust <input type="radio"/> Öltank / Gewässerschäden <input type="radio"/> deliktunfähige Kinder <input type="radio"/> Gefälligkeitsschäden <input type="radio"/> Schäden Gemieteten <input type="radio"/> Hundehaftpflicht ____ Stück (Rassen: _____) <input type="radio"/> Pferdehaftpflicht ____ Stück (Stockmaß: _____) <input type="radio"/> Jagdwaffen <input type="radio"/> Diensthaftpflicht <input type="radio"/> Dienstwaffen <input type="radio"/> selbstgenutzte Immobilie <input type="radio"/> verm. Objekt <input type="radio"/> unbebautes Grundstück</p>	<p>€ _____</p> <p>Selbstbeteiligung € _____</p>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
<p>Die Hausratversicherung – Ihre Absicherung gegen Verlust Ihres Eigentums</p> <p>Wohnfläche _____ m² Versicherungssumme € _____</p> <p>Gebäude: <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> massiv <input type="checkbox"/> Fachwerk <input type="checkbox"/> Fertighaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Schiefer <input type="checkbox"/> Ziegel <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p>inklusive <input type="radio"/> Fahrraddiebstahl ____% <input type="radio"/> Überspannungsschäden ____% <input type="radio"/> sonstiges _____</p>	<p>€ _____</p> <p>Selbstbeteiligung € _____</p>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
<p>Die Gebäudeversicherung – Ihre Absicherung bei Schäden an Ihren Immobilien</p> <p>Wohnfläche _____ m² Wert 1914 M _____ Wert heute € _____</p> <p>Vorschäden _____</p> <p>Gebäude: <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> massiv <input type="checkbox"/> Fachwerk <input type="checkbox"/> Fertighaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Schiefer <input type="checkbox"/> Ziegel <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <input type="checkbox"/> selbstgenutzt <input type="checkbox"/> vermietet</p>	<p>€ _____</p> <p>Selbstbeteiligung € _____</p>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
<p>Die Rechtsschutzversicherung – Ihre Absicherung zur Durchsetzung Ihrer Ansprüche</p> <p>als <input type="radio"/> Single <input type="radio"/> Familie <input type="radio"/> Ang. öff. Dienst <input type="radio"/> Beamter <input type="radio"/> Rentner / Pensionär</p> <p>Versicherungssumme: _____</p> <p>inklusive <input type="radio"/> Privatrechtsschutz <input type="radio"/> Verkehrsrechtsschutz <input type="radio"/> Berufsrechtsschutz <input type="radio"/> Rechtsschutz als Mieter <input type="radio"/> Rechtsschutz als Vermieter (Brutt Jahresmietwert € _____)</p>	<p>€ _____</p> <p>Selbstbeteiligung € _____</p>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
<p>Die Unfallversicherung – Ihre finanzielle Absicherung bei Unfällen</p> <p>Versicherungssumme bei Invalidität : € _____</p> <p>Versicherungssumme bei <u>Voll</u>invalidität : € _____</p> <p>monatliche Unfallrente : € _____</p> <p>Versicherungssumme bei Unfalltod : € _____</p> <p>Unfallkrankenhaustagegeld : € _____</p> <p>Versicherungssumme für kosm. Operationen : € _____</p>	<p>€ _____</p>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
<p>Darüber hinaus habe ich Interesse an:</p> <p><input type="radio"/> einer Altersvorsorgeplanung <input type="radio"/> der Absicherung meiner Arbeitskraft (Berufsunfähigkeit) <input type="radio"/> finanzieller Absicherung bei schweren Krankheiten <input type="radio"/> Hinterbliebenenvorsorge <input type="radio"/> Darlehensabsicherung</p>		
<p>Ort / Datum:</p>	<p>Unterschrift:</p>	