

Angebotsanfrage zur Berufsunfähigkeit

Kundendaten			
Name		Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum	
WICHTIG! Für die Angebotserstellung benötigen wir <u>UNBEDINGT</u> die folgenden Angaben. Bitte machen Sie zu allen Punkten Angaben oder kreuzen Sie die zutreffende Alternative an!			
Bitte geben Sie die Berufsbezeichnung so genau wie möglich an: (allgemeine Bezeichnungen wie Arbeiter, Angestellter usw. reichen nicht aus!)			
Zutreffendes bitte IMMER angeben (Mehrfachnennung möglich):			
Status	<input type="checkbox"/> Arbeiter	<input type="checkbox"/> Angestellter	<input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Freiberufler
	<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Azubi	<input type="checkbox"/> Student, → Fachrichtung:	
	<input type="checkbox"/> Beamter → bitte unbedingt das Anfrageformular zur Dienstunfähigkeit verwenden!!!		
abgeschl. Ausbildung	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Abitur	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> keine
Tätigkeit:	% Schreibtisch / Praxis / Kanzlei		% sitzend sonst. <input type="checkbox"/> % nicht sitzend <input type="checkbox"/>
	% Reisetätig.	% körperlich	% aufsichtsführ. über Angestellte <input type="checkbox"/>
spezielle körperliche Belastungen	% > 2m Höhe (z.B. auf Gerüsten, Leitern, Dächern usw.)		< Diese Abgaben bitte < unbedingt machen, < sofern sie für Ihren < Kunden zutreffen!!!
	% in Zwangshaltung (z.B. knieend, hockend, über Kopf)		
	% Heben/Tragen von Lasten (Männer >10kg, Frauen >5kg)		
Bitte geben Sie unbedingt eine kurze Tätigkeitsbeschreibung an:			
Das Angebot kann nur im Rahmen der Annahmerichtlinien erstellt werden und kann daher von Ihren Vorgaben abweichen. Wir bemühen uns jedoch, ihnen so nahe zu kommen wie es die Annahmerichtlinien zulassen.			
Daten zum BU-Schutz			
Versicherungsdauer BU bis Endalter		Zahlung BU-Rente bis Endalter	
gewünschte monatliche BU-Rente		€	<input type="checkbox"/> Sofortrabatt
BU-Staffel	<input type="checkbox"/> 50/50 <input type="checkbox"/> 25/75	Karenzzeit	Monate <input type="checkbox"/> Überschußverwendung <input type="checkbox"/> verzinssliche Ansammlung <input type="checkbox"/> Fondsanlage
Daten zur Hauptversicherung			
<input type="checkbox"/> keine gewünscht	<input type="checkbox"/> Risikoleben	Vorgabe: <input type="checkbox"/> Versicherungssumme <input type="checkbox"/> Beitrag	€
Vers.-dauer Hauptvers. bis Endalter		Beitragsbefreiung bei BU bis Endalter	
<input type="checkbox"/> Rente klassisch / fondsgebunden		→ bitte verwenden Sie zusätzlich das Anfrageformular Leben & Rente	
<input type="checkbox"/> LV klassisch / fondsgebunden			
Bitte senden Sie mir das Angebot / die Angebote auf folgendem Weg zu:			
<input type="checkbox"/> per Fax			
<input checked="" type="checkbox"/> per Mail	marco.lehmann@freier-berater.com		
Bitte senden Sie mir:	<input checked="" type="checkbox"/> die erforderlichen Antragsunterlagen <input type="checkbox"/> den Fragebogen		
Das Angebot wird benötigt bis zum			
Wichtiger Hinweis!	Sofern Sie in den oben stehenden Feldern keine anderen Angaben machen, verwenden wir für den Versand die bei uns registrierten Adressen und Rufnummern.		
Ort / Datum		Unterschrift	