

Offertanforderung Bestattungsvorsorge

Vermittler	Provisionskonto
------------	-----------------

Versicherungsnehmer

Zuname, Vorname, Titel		Geburtsdatum	Nationalität
Adresse	Postleitzahl	Ort	

Versicherte Person (wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)

Zuname, Vorname, Titel		Geburtsdatum	Nationalität
Adresse	Postleitzahl	Ort	

Prämienzahler (wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)

Zuname, Vorname, Titel		Geburtsdatum	Nationalität
Adresse	Postleitzahl	Ort	

Angaben zur Offertberechnung

Offert gegen laufende Prämienzahlung gegen Einmalerlag

Versicherungssumme Bestattungskosten (mind. EUR 4.000 / max. EUR 25.000)		
Versicherungssumme Grabpflege (mind. EUR 1.000 / max. EUR 9.000)		
Unfalltodzusatzversicherung	<input type="checkbox"/> 1-fach <input type="checkbox"/> 2-fach <input type="checkbox"/> 3-fach	
Überführungskostenzusatzversicherung	bei laufender Prämienzahlung	bei Einmalerlag
	<input type="checkbox"/> 5.000 <input type="checkbox"/> 10.000 <input type="checkbox"/> 15.000 <input type="checkbox"/> 20.000 <input type="checkbox"/> 25.000 <input type="checkbox"/> 30.000	<input type="checkbox"/> 10.000 <input type="checkbox"/> 30.000

Versicherungsbeginn	01. _____
Prämienzahldauer oder Endalter	_____ Jahre oder _____ Endalter
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
Anpassungsbrief	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein