

Per Mail an **angebot@sdv.ag** oder Fax an 0821/71008-299

Eingang

Vermittlername

Vermittlernummer

E-Mail Adresse

Datum

Angebotsanforderung Bereich LEBEN – Renten-/ Lebensversicherung (Sparer)

Angaben Versicherungsnehmer

Name, Vorname _____

Geschlecht männlich weiblich

Straße, Hausnummer _____

Familienstand verheiratet ledig

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Berufsgruppe: Angestellt Selbstständig Beamter Hausfrau Student Schüler

Bruttogehalt des letzten Jahres: Gehalt VN _____ € Gehalt Ehepartner _____ €

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

Versicherte Person (falls nicht VN)

Name, Vorname _____ m w Geburtsdatum _____ Größe _____ cm Gewicht _____ kg Beruf _____

Nichtraucher nein ja, seit _____ Monaten

Allgemeine Vertragsdaten (Bitte immer ausfüllen!)

Beginn: ____/____/____ Versicherungsdauer/ Endalter _____/_____

Beitrag: _____ € oder Rente/ Monat: _____ € Zahlweise: _____

Dynamik _____ Rentenbezugsform _____

Tarifart Klassisch Überschüsse _____

Fondsgebunden Überschüsse _____

Gewünschte Absicherung

1. Schicht – Basis/ Rürup

mit verkürzter Beitragszahlung Beitragszahldauer _____ Jahre

Bei Tod in der Ansparphase _____

Bei Tod in der Rentenphase _____

Rentengarantiezeit _____

2. Schicht – Riester-Rente

Anzahl Kinder: _____ Geb.Datum: _____ / _____ / _____
Kind 1 Kind 2 Kind 3 Kind 4

Zuordnung der Kinder auf Vertrag des: VN Ehepartners

Berechnung nach: _____

Einmalzahlung für die volle Förderung im ersten Versicherungsjahr ja nein

Bei Tod in der Rentenphase: *Rentengarantiezeit!!*

Rentengarantiezeit: _____

3. Schicht – Private Rente

Abrufoption _____ Abrufdauer _____ Jahre

mit verkürzter Beitragszahlung Beitragszahlungsdauer _____ Jahre

Bei Tod in der Ansparphase _____

Bei Tod in der Rentenphase _____

Rentengarantiezeit _____

4. Sofortrente

Einmalbeitrag _____ € oder Garantierte Rente _____ €

Bei Tod in der Rentenphase _____

Rentengarantiezeit _____

5. Kapitalbildende Lebensversicherung

Leistung bei Tod _____

Garantierte Todesfallleistung _____ %

6. Einschluss Berufsunfähigkeitszusatzversicherung BUZ

nur Beitragsbefreiung Leistungsdauer _____

BUZ-Rente Tarif _____

BUZ-Dauer _____ Garantierte BU-Rentensteigerung _____

BUZ-Rente _____ €

Sonstige Bemerkungen/ etc.: