

Zurück per Fax an (0221) 867165
Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.

Persönliche Daten: (ohne diese Angaben kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!)

Person 1 (Versicherungsnehmer)	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname	Geburtsdatum
	Anschrift:		
	<i>Bitte unbedingt für evtl. Rückfragen Ihre Telefonnummer oder E-Mail-Adresse angeben!</i>		
	Tel.:	am besten zu erreichen :	
	E-Mail :		
	Beruf :	Staats-angehörigkeit:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
	Status:	<input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Selbstständige(r) <input type="checkbox"/> GRV-Pflichtig <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> Beamter, Beamtin <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) voraussichtliches Ausbildungsende: ____ . ____ . 20__	
	Sind Sie gesetzlich krankenversichert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> privat krankenversichert
	Sind Sie pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung? *		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wie hoch ist Ihr aktuell zu versteuerndes Jahreseinkommen? Euro		
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Witwe (r) <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft			
Person 2 (Ehepartner)	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname	Geburtsdatum
	Beruf :	Staats-angehörigkeit:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
	Status:	<input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Selbstständige(r) <input type="checkbox"/> GRV-Pflichtig <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> öffentl. Dienst <input type="checkbox"/> Beamter, Beamtin <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) voraussichtliches Ausbildungsende: ____ . ____ . 20__	
	Sind Sie gesetzlich krankenversichert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> privat krankenversichert
	Sind Sie pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung? *		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wie hoch ist Ihr aktuell zu versteuerndes Jahreseinkommen? Euro		

* Hinweis: In den ersten drei Jahren der Kindererziehung gilt die/der Erziehende als Pflichtversichert.

Steuerdaten	Steuerliche Veranlagung	Kirche	Bundesland
Person 1	<input type="checkbox"/> nach Grundtabelle <input type="checkbox"/> nach Splittingtabelle	Steuerklasse: ____ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Person 2	<input type="checkbox"/> nach Grundtabelle <input type="checkbox"/> nach Splittingtabelle	Steuerklasse: ____ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Ihre Angaben zur gewünschten Rürup-Vorsorge			
Gewünschter Versicherungsbeginn:	____ . ____ . 20__	Rentenbeginn:	<input type="checkbox"/> 60. Lebensjahr <input type="checkbox"/> 65. Lebensjahr <input type="checkbox"/> 67. Lebensjahr
Gewünschter Sparbeitrag:	____ Euro	Zahlweise:	<input type="checkbox"/> monatlich. <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
Mit Beitragsdynamik	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> 5 % jährlich <input type="checkbox"/> 10 % jährlich <input type="checkbox"/> ____ % jährlich		<input type="checkbox"/> Nein
Hinterbliebenenschutz:	<input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre <input type="checkbox"/> maximal mögliche Rentengarantiezeit		<input type="checkbox"/> Nein
Leistungsextras:	<input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit <input type="checkbox"/> mit Berufsunfähigkeitsrente von ____ Euro mtl.		
Anlageform / Anlegerprofil	Welcher Anlegertyp sind Sie? Eher: Chancenorientiert (Ziel: Ein nach Möglichkeit außerordentlicher und langfristiger Wertzuwachs), Renditeorientiert (Ziel: langfristig ein hoher Wertzuwachs) oder Sicherheitsorientiert (Ziel: Eine möglichst hohe, aber stabile Wertentwicklung mit wenig Risiko)? Nehmen Sie sich einige Minuten Zeit um darüber nachzudenken!		
	<input type="checkbox"/> Sicherheitsorientiert	Klassische Basis-Rente ohne Fonds	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Renditeorientiert	Fonds-Basis-Rente mit Garantiefonds oder Beitragsgarantie	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Chancenorientiert	Fonds-Basis-Rente - Anlage der Sparbeiträge und der Überschüsse in Investmentfonds (Empfehlenswert bei einer längeren Vertragslaufzeit!)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots.
Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!