

# Betriebliche Altersvorsorge

## ANGEBOTSANFORDERUNG

Partner:	
C-Nummer:	Büro-Nr.:
Tel.:	
Fax:	
E-Mail:	

per  
Mail an:

lebensversicherung@qualitypool.de

### INTERESSENT

Herr  Frau

Name: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Str./H-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Raucher

Nichtraucher

Firmenname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Kollektiv-Rahmenvertrag: nein  ja  Nummer: \_\_\_\_\_ Betriebszugehörigkeit seit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

### VERTRAGSDAUER

**Beginn:** \_\_\_\_\_ **Rentenbeginnalter** \_\_\_\_\_ Jahre oder **Laufzeit** \_\_\_\_\_ Jahre

**Beitragszahlungsdauer:** \_\_\_\_\_ Jahre **Variabler Ablauf** ab Alter \_\_\_\_\_ Jahre

### TARIFVORGABEN

Rentenversicherung

Klassik

Berufsunfähigkeitsversicherung

Fondsgebunden

**Durchführungsweg:**

Direktversicherung

Pensionskasse

Unterstützungskasse

**Zusageart:**

Beitragsorientierte Leistungszusage (BoIZ)

Beitragszusage mit Mindestleistung

**Überschussverwendung:** Bonusrente

verzinsliche Ansammlung

Fondsansammlung

Beitragsrückgewähr bei Tod während der Rentenbezugszeit Ja  nein

Rentengarantiezeit bei Tod während der Rentenbezugszeit  \_\_\_\_\_ Jahre keine

Beitragsrückgewähr bei Tod in der Aufschubzeit ja  nein

## BERECHNUNGSVORGABEN

**Finanzierung durch:** Entgeltumwandlung  (Arbeitnehmer) Arbeitgeber  Mischfinanzierung  (AN + AG)

**Rentenbezugsform:** gleichbleibend  teildynamisch  dynamisch

Garantierte Rentensteigerung ja  nein

**Beitragszahlungsweise:** monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

**Berechnungsvorgabe:** garantierte Rente  **oder** garantierte Kapitalabfindung   
(Bitte nur eine Variante ankreuzen!) mögliche Rente  **oder** mögliche Kapitalabfindung   
**oder** Einmalbeitrag  Beitrag laut Zahlweise

**Vorgabewert:**  EUR

**Gewünschte Gesellschaft:** \_\_\_\_\_

## FONDSGEBUNDENE

**Nur bei Auswahl Fondsgebundene Rentenversicherung beantworten!**

**Art:** individuell  gemanagt

**Strategie:** sicherheitsorientiert 3%  wachstumsorientiert 6%  chancenorientiert 9%

## ZUSATZVERSICHERUNG BUZ

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit Ja  Nein

Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente Ja  Nein

Höhe der Rente bei Berufsunfähigkeit mtl.: \_\_\_\_\_ EUR

**Laufzeit der Zusatzversicherung** \_\_\_\_\_ Jahre oder gleiche Laufzeit wie Hauptversicherung

**Karenzzeit:** ohne  6 Monate  12 Monate

**Beruf:** \_\_\_\_\_ Branche: \_\_\_\_\_  
( Studenten bitte auch das Fach-/Studien-/ Berufsziel angeben )

Angestellter  Selbständiger  Akademiker

Beamter / öffentlicher Dienst ja  nein

Personalverantwortung für: \_\_\_\_\_ Personen

Anteil der Bürotätigkeit am festen Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_ %

Anteil der körperlichen Tätigkeit: \_\_\_\_\_ %

DATENSCHUTZKLAUSEL

Der Kunde \_\_\_\_\_ willigt ein, dass seine personenbezogenen Daten, einschließlich der besonderer Kategorien wie Gesundheitsdaten, zur Bearbeitung, Angebotserstellung und zum Zwecke der Erlangung des gewünschten Versicherungsschutzes von der Volz Vertriebsservice GmbH, Birkenweg 4, 88250 Weingarten (genannt: Qualitypool KV-Team), sowie der SMART Insurtech, Klosterstr. 71, 10179 Berlin, erhoben, gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Der Kunde kann diese Einwilligung jederzeit formfrei für die Zukunft widerrufen.

Der Widerruf ist an die \_\_\_\_\_ Volz Vertriebsservice GmbH, Birkenweg 4, 88250 Weingarten \_\_\_\_\_ zu richten.

Telefon: 0451 - 14 08 7878

Telefax: 0451 - 14 08 7876

Mail: krankenversicherung@qualitypool.de

AUSWERTUNG BITTE IN FOLGENDER FORM ÜBERSENDEN

Angebot bis \_\_\_\_\_ erstellen und zusenden  **E-Mail:** \_\_\_\_\_