

Rentenversicherung

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.: _____

Raucher Nichtraucher

PLZ /Ort: _____

verheiratet ledig

Beruf: _____

Angestellt selbständig

VERTRAGSDAUER

Beginn: _____ Rentenbeginnalter _____ Jahre oder Laufzeit _____ Jahre

Beitragszahlungsdauer: _____ Jahre Variabler Ablauf ab Alter _____ Jahre

TARIFVORGABEN

Klassik Fondsgebunden

Private Rente laufender Beitrag

Riester Rente

Private Rente mit Einmalbeitrag

Basis Rente

Sofortbeginnende Rente gegen Einmalbeitrag

Beitragsrückgewähr während der Ansparzeit

Beitragsrückgewähr bei Tod während der Rentenbezugszeit

Rentengarantiezeit bei Tod während der Rentenbezugszeit _____ Jahre Keine

BERECHNUNGSVORGABEN

Rentenbezugsform: konstant teildynamisch dynamisch Dynamik: _____ % keine

Beitragszahlungsweise: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Berechnungsvorgabe: garantierte Rente oder garantiere Kapitalabfindung

(Bitte nur eine Variante ankreuzen!) mögliche Rente oder mögliche Kapitalabfindung

oder Einmalbeitrag Beitrag laut Zahlweise

Vorgabewert: EUR

Gewünschte Gesellschaft: _____

BERECHNUNGSVORGABEN RIESTER-RENTEförderfähig: ja nein (über Ehegatten) Bruttojahreseinkommen: _____Mindestbeitrag Max. Förderbetrag individueller Beitrag: _____Einmalige Sonderzahlung für bereits vergangenes Jahr: ja nein

Geb. Kind 1 _____

Geb. Kind 2 _____

Geb. Kind 3 _____

FONDGEBUNDENE**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 Vertriebservice 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 Vertriebservice GmbH, Birkenweg 4, 88250 Weingarten zu richten.

Telefon: 0451 - 14 08 7878

Telefax: 0451 - 14 08 7876

Mail: krankenvsicherung@qualitypool.de

AUSWERTUNG BITTE IN FOLGENDER FORM ÜBERSENDENAngebot erstellen und zusenden an E-Mail: _____