

Anfragebogen:

Berufsunfähigkeitsversicherung

Anfragesteller:

Datum:

Persönliche Angaben:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum:/ -ort _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Familienstand: ledig verheiratet

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Telefon/mobil: _____

Fax:/E-mail: _____

Berufsstatus: angestellt selbstständig
 Beamter Polizei
 Azubi Schüler
 Akademiker

Erlerner Beruf: _____

Ausgeübter Beruf: _____

Branche: _____

Personalverantwortung für: _____ Personen

Anteil körperl./kaufm. Tätigk.% _____

Raucher/Nichtraucher: _____

Durchschn. Jahresbrutto _____

Durchschn. Jahresnetto _____

Versicherungsbeginn: _____

Versicherungsendalter: _____

Höhe der mtl. BU-Rente _____

Berufsbeschreibung _____

.....
Unterschrift, Datum