

Auftrag zum Policencheck und zur Übersendung von Angebotsanforderungen

Angaben zur Person

Anrede Frau Herr
Name: Vorname:
Strasse/Nr.:
PLZ/Ort:
Telefon privat: Telefon geschäftlich:
Fax:
E-Mail:
Geburtsdatum: Beruf:

Bitte ankreuzen

Bitte führen Sie einen Policencheck durch.

Die bestehenden Verträge sind in Kopie beigelegt.

Bitte senden Sie mir Unterlagen/ Angebotsanforderungen für folgende Sparten zu.

Bausparen

Investmentanlage und Sparpläne

Gesetzliche Krankenversicherung

Private Krankenversicherung

Krankenzusatzversicherung

Zahnezusatzversicherung

Reiseversicherung

Privathaftpflichtversicherung

Bauherrenhaftpflicht

Gewässerschadenhaftpflicht

Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht

Hausratversicherung

Wohngebäudeversicherung

Kfz.-Versicherung

Unfallversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung

Risikolebensversicherung

Sterbegeldversicherung

Pflegereentenversicherung

Maklerauftrag

Bemerkungen / weiteren Sparten:

Ort:

Datum:

Unterschrift



DIRK GRAFSCHMIDT & TEAM / VERSICHERUNGSMAKLER

AUGUSTE-VIKTORIA-ALLEE 2 / 13403 BERLIN / fon: 030 414 727 0 / fax: 030 414 727 27

info@grafschmidt.com