

ANGEBOTSANFORDERUNG "Private Altersvorsorge & BU"

an SüGa GmbH, Hauptstr. 43, 08294 Löbnitz, Fax 03771 - 33 256, info@suega.de,
Tel 03771 - 300 400

Hiermit bitte ich Sie um ein Angebot nach den untenstehenden Vorgaben.
Achtung, für die Anfragen "Geförderte Altersvorsorge" bzw. "BAV" bitte die speziellen Formulare verwenden!

Falls weitere Personen zu versichern sind, versenden Sie bitte das Formular mehrfach.

Datum der Anfrage:

VN Name, Vorname

m

w

Adresse, bitte mit
Straße und PLZ / Ort

eMail und Telefon für
Rückfragen

gewünschte
Absicherung

Alters- und Hinterbliebenenvorsorge

nur Altersvorsorge

nur Hinterbliebenenvorsorge

Arbeitskraftsicherung

gekoppelter Vertrag mit Altersvorsorge und Arbeitskraftsicherung

Risiko-Lebensversicherung

Konventionelle-Lebensversicherung

Konventionelle Rentenversicherung

Sofort beginnende Rentenversicherung

Fondsgebundene Lebensversicherung

Fondsgebundene Rentenversicherung

gewünschte
Vertragsform

incl. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Dread Disease Versicherung (schwere Krankheiten)

Grundfähigkeits-Versicherung

Versicherung nur gegen Erwerbsunfähigkeit

gewünschte
Versicherungssummen

Euro bei Tod

Euro Kapitalauszahlung im Erlebensfall

Euro lebenslange Rente

Euro bei Berufsunfähigkeit

Euro bei schwerer Krankheit

Euro bei Erwerbsunfähigkeit

incl. Überschüsse

nur garantierte Werte

**zu versichernde
Personen**

<input type="text"/>	Geb.-Datum:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	m	<input type="checkbox"/>	w
<input type="text"/>	Geb.-Datum:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	m	<input type="checkbox"/>	w

Beginn

01. 20

Zahlweise

monatlich quartalsweise halbjährlich jährlich
 gegen Einmalbeitrag

**Bemerkungen
(ggf. gesundheitliche
Probleme oder zur
gewünschten
Absicherung)**

**Bank-
verbindung**
(keine Pflichtangabe)

Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Konto-Nr.:	<input type="text"/>
Bankleitzahl:	<input type="text"/>
Geldinstitut:	<input type="text"/>

**Wie haben Sie von uns
erfahren?**

überregionale Tageszeitung
 lokale Tageszeitung
 Fachzeitschriften
 Anzeigenblätter
 durch Bekannte
 durch Suchmaschinen im Internet
 Auslage in meiner Arztpraxis bzw. Apotheke
 sonstiges/Empfehlung von:
 Anfrage von www.suega.de

Hiermit bitte ich Sie um ein kostenloses und unverbindliches Angebot gemäß den obigen Angaben.
Ich erhalte in den nächsten Tagen ein ausführliches Angebot und die Beratungsdokumentation auf dem Postwege.
Dort beigefügt ist ein Freiumschlag für die Rücksendung.

Ich weiß, dass mit der Rücksendung des Antrages noch kein Versicherungsschutz besteht.



EINVERSTANDEN



NICHT EINVERSTANDEN

Wenn Sie auf "Abschicken" klicken, wird Ihre Anfrage mit Ihrem Mailprogramm per eMail versandt. Es erfolgt keine automatische Sendebestätigung! Wir werden uns kurzfristig mit Ihnen in Verbindung setzen.

Abschicken

Zurücksetzen