



Fragebogen zur Angebotserstellung für:
Absicherung Arbeitskraft (Berufsunfähigkeitsversicherung)

Personendaten:

Anrede:

Vorname: Nachname:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Bitte zurück an Ihren
Kreisverband oder direkt an
Herrn Schröder unter
schroeder@lvvd.de

Kontaktdaten:

Telefon: Handy:

Fax: eMail:

Risikodaten:

Größe: cm Gewicht: kg

Raucher/in
 Nichtraucher/in Nichtraucher/in seit mehr als 10 Jahren:

Berufsbezeichnung, Studiengang oder Schulklasse (ab Klasse 5)
 Beruf
 Student/in
 Schüler/in

Info I: Hofnachfolger/in
 Diplom, O Master
oder O Bachelor

Schulart: Gesamtschule ohne Hauptschule, O Hauptschule
 Realschule oder O Gymnasium

Info II: Ausbildung beendet
 Studium beendet

Berufswunsch (z. B. Lehrer, Polizist etc., hinsichtlich Klausel Dienstunfähigkeit):

Gewünschte Höhe der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente: EUR

Höhe des derzeit monatlichen Nettoeinkommens: EUR

Laufzeit des Vertrages (Länge der Absicherung): Jahre