

Senden an:

trecura, Versicherungsvermittlung und Service GmbH, Rheingaustrasse 15, 12161 Berlin

Fax 030 / 501 734 49 E-Mail: anfrage@trecura.de

Betriebliche Altersvorsorge

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Branche: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Homepage: _____

Betriebsart: _____

Umsatz: _____

Bruttogehaltsumme u.
Gehaltsumme (LGS): _____

Anzahl der Mitarbeiter: _____

Hausversicherer / Markler: _____

Vorhandene Vorsorgemaßnahmen

Pensionskasse	<input type="checkbox"/>	Pensionsfonds	<input type="checkbox"/>	Pensionszusage	<input type="checkbox"/>
Direktversicherung	<input type="checkbox"/>	Unterstützungskasse	<input type="checkbox"/>	Kapitalanlage / Fonds	<input type="checkbox"/>

Interessent

Name: _____

Geb.- Datum: _____

Vorhandende Versorgungslücke

Alter: € _____

Hinterbliebenenschutz: € _____

Berufsunfähigkeit: € _____

Erwerbsunfähigkeit: € _____

Ehegatte

Name: _____

Geb.- Datum: _____

Vorhandende Versorgungslücke

Alter: € _____

Hinterbliebenenschutz: € _____

Berufsunfähigkeit: € _____

Erwerbsunfähigkeit: € _____

Kinder

Name: _____

Geb.- Datum: _____

Name: _____

Geb.- Datum: _____

Name: _____

Geb.- Datum: _____

Name: _____

Geb.- Datum: _____

Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung

Mindestbeitrag:
€ _____

Befreiungsmöglichkeiten:
zum _____

Bemerkung: