

Senden an:

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

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

## Private Altersvorsorge

### Vorhandene Vorsorgemaßnahme

Private Lebensversicherung  Private Rentenversicherung  Riesterrente   
Berufsunfähigkeit  Private Krankenversicherung

### Interessent

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Jährl.  
Bruttoeinkommen: € \_\_\_\_\_

### Vorhandene Versorgungslücke

Alter: € \_\_\_\_\_

Hinterbliebenenschutz: € \_\_\_\_\_

Berufsunfähigkeit: € \_\_\_\_\_

Erwerbsunfähigkeit: € \_\_\_\_\_

### Ehegatte

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Jährl.  
Bruttoeinkommen: \_\_\_\_\_

### Vorhandene Versorgungslücke

Alter: € \_\_\_\_\_

Hinterbliebenenschutz: € \_\_\_\_\_

Berufsunfähigkeit: € \_\_\_\_\_

Erwerbsunfähigkeit: € \_\_\_\_\_

### Kinder

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

## Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung

Mindestbeitrag:

€ \_\_\_\_\_

Befreiungsmöglichkeit:

ja / zum \_\_\_\_\_

nein

## Private Krankenversicherung:

GKV: Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Befreiungsmöglichkeit:  ja /  nein

PKV: Gesellschaft: \_\_\_\_\_

ambulant: SB: € \_\_\_\_\_

Krankenhaustagegeld: € \_\_\_\_\_

stationär: SB: € \_\_\_\_\_

Krankentagegeld: € \_\_\_\_\_

zahnärztlich: SB: € \_\_\_\_\_

Auslandsreise: € \_\_\_\_\_

Bemerkungen: