

zurück an:

**Versicherungsbüro  
Jürgen Boeckle  
Im Reutbusch 21**

**75217 Birkenfeld**



Im Reutbusch 21 · 75217 Birkenfeld-Obernhausen · www.juergen-boeckle.de  
Telefon 0 70 82 - 94 31 40 · Fax 0 70 82 - 94 31 41 · mail@juergen-boeckle.de

Absender: Name:..... geb. am ..... Beruf: .....

Strasse:..... PLZ/Ort:.....

Tel: ...../..... Fax: ...../..... E-Mail:.....

**Tarife für**  Familie  Senioren ab 60 Jahren  Single  Alleinerziehende  
 öffentlicher Dienst/Beamte  Landwirte

**ICH INTERESSIERE MICH FÜR FOLGENDE BEREICHE:**

**Absicherung meines Vermögens:**

**Kraftfahrtversicherung**

Versicherungsnehmer:..... Geb.Datum:..... Beruf:.....  
 Beamter/öffentlicher Dienst  Landwirt Wohneigentum:  eigenes Haus  Eigentumswohnung  
Minderjährige Kinder in Ihrem Haushalt: geb.am..... geb.am.....  
Fahrzeugdaten:  
 PKW  LKW  Lieferwagen  KRAD  Sonstiges.....  
 eigenfinanziert  Leasing  Finanzierung/Kredit  
Amtliches Kennzeichen: .....

Hersteller-Schlüssel: .....(Fahrzeugschein unter zu 2- erste 4 Zahlen) Typ-Schlüssel: .....(Fahrzeugschein unter zu 3)  
Nur bei KRAD/Lieferwagen/LKW: KW..... Nutzlast :.....t zulässiges Gesamtgewicht: .....kg  
Erstzulassung: ..... Wann haben Sie das Fahrzeug erworben?.....  
jährliche Fahrleistung: ..... aktueller Kilometerstand: .....

Nutzung:  ausschließlich privat  überwiegend privat  überwiegend gewerblich  
Abstellplatz:  Garage  Carport  Strasse  Innenhof  Sonstiges  
Fahrer:  
 ausschließlich Versicherungsnehmer Geb.Datum des Partners: .....  
 Tochter Name:..... Geb.Datum: .....  
 Sohn Name:..... Geb.Datum: .....  
 Sonstige Name:..... Geb.Datum: .....

Zahlungsweise:  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich  
gewünschter Versicherungsschutz:  
 Haftpflicht bisherige SF-Klasse ..... .. % (Bitte entnehmen Sie dies Ihrer letzten Beitragsrechnung)  
 Teilkasko  Selbstbeteiligung: EUR .....  ohne Selbstbeteiligung  
 Vollkasko  Selbstbeteiligung: EUR ..... Vollkasko/EUR .....Teilkasko  
bisherige SF-Klasse ..... .. % (Bitte entnehmen Sie dies Ihrer letzten Beitragsrechnung)

**Haftpflichtversicherung**

Privathaftpflicht  
 Gewässerschadenhaftpflicht Öltank Fassungsvermögen in Liter:.....  oberirdisch  unterirdisch  
 Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht  Bruttojahresmietwert EUR ..... Wohneinheiten:.....  
 vermietetes EFH/ZFH  unbebautes Grundstück .....qm  
 Hundehaftpflicht: Anzahl:..... Rasse: .....  Pferdehaftpflicht: Anzahl: .....

**Hausratversicherung**

Anschrift: ..... Wohnfläche: .....qm  
 Einfamilienhaus  Zweifamilienhaus  
 Wohnung im Mehrfamilienhaus  EG  OG  ....Stockwerk  
 Einschluss Glas

**Wohngebäudeversicherung**

Hierzu benötigen wir einen separaten Fragebogen, den wir Ihnen gerne zukommen lassen.

**Rechtsschutzversicherung**

Privat-, Berufs- und Verkehrsrechtsschutz für Nichtselbständige  
 Privat- und Berufsrechtsschutz für Nichtselbständige  
 Verkehrsrechtsschutz Anzahl Fahrzeuge: ..... Art der Fahrzeuge:.....  
 mit Wohnungs- und Grundstücksrechtsschutz als  Mieter  als Eigentümer  
 ohne Selbstbeteiligung  mit EUR 150,- Selbstbeteiligung  mit EUR 250,- Selbstbeteiligung

**Meine Vorsorge:**

**Unfallversicherung**

1.versicherte Person: ..... Geb.Datum:..... Beruf:.....  
2.versicherte Person: ..... Geb.Datum:..... Beruf:.....  
3.versicherte Person: ..... Geb.Datum:..... Beruf:.....  
4.versicherte Person: ..... Geb.Datum:..... Beruf:.....

gewünschter Versicherungsschutz:  Invaliditätssumme EUR .....  
 Tod EUR .....  
 Krankenhaustagegeld EUR .....  
 Unfallrente monatlich EUR .....

**Krankenversicherung**

Private Krankenvollversicherung  
 Krankenzusatzversicherung

Wichtig sind mir folgende Bereiche:  Zahn/ Zahnersatz  
 Kieferorthopädie  
 Brille  
 Heilpraktiker  
 Psychotherapie  
 Krankentagegeld EUR ..... pro Tag ab dem .... Tag

Private Pflegeversicherung  Pflegezeitgeld: .....EUR ambulant .....EUR stationär  
 Pflegekostenversicherung  
 Pflegerente: gewünschte Rente .....EUR monatlich

**Risikolebensversicherung**

Versicherte Person: ..... Geb.Datum:.....  
Beruf:.....  Auszubildender  
 überwiegend Bürotätigkeit/Innendienst  überwiegend Körperliche Tätigkeit  
Abgeschlossene Ausbildung:  Berufsausbildung  Meisterprüfung  Akademiker  
Leitungsfunktion mit mind. 8 personell unterstellten Mitarbeitern:  ja  nein  
 Raucher  Nichtraucher  
Versicherungssumme EUR ..... oder monatlicher Beitrag EUR .....  
Vertragslaufzeit: .....Jahre  
 konstante Versicherungssumme  fallende Versicherungssumme

**Rentenversicherung**

Versicherte Person: ..... Geb.Datum:..... Beruf:.....  
Beruf:.....  Auszubildender  
 überwiegend Bürotätigkeit/Innendienst  überwiegend Körperliche Tätigkeit  
Abgeschlossene Ausbildung:  Berufsausbildung  Meisterprüfung  Akademiker  
Leitungsfunktion mit mind. 8 personell unterstellten Mitarbeitern:  ja  nein  
 Raucher  Nichtraucher  
Versicherungssumme EUR ..... oder monatlicher Beitrag EUR .....  
Endalter bei Vertragsende  60 Jahre  65 Jahre  67Jahre  ....Jahre

**Berufsunfähigkeitsversicherung**

Versicherte Person: ..... Geb.Datum:.....  
Beruf:.....  Auszubildender  
 überwiegend Bürotätigkeit/Innendienst  überwiegend Körperliche Tätigkeit  
Abgeschlossene Ausbildung:  Berufsausbildung  Meisterprüfung  Akademiker  
Leitungsfunktion mit mind. 8 personell unterstellten Mitarbeitern:  ja  nein  
 Raucher  Nichtraucher  
monatliche Berufsunfähigkeitsrente EUR ..... oder monatlicher Beitrag EUR .....  
Endalter bei Vertragsende  60 Jahre  65 Jahre  67Jahre  ....Jahre

**Sonstiger Versicherungsschutz**

Selbstverständlich können wir Ihnen die Absicherung in vielen weiteren Versicherungszweigen anbieten.  
Bitte nennen Sie uns hier Ihren gewünschten Versicherungsschutz.

.....

**Ich wünsche ein persönliches Gespräch. Bitte rufen Sie mich in den nächsten Tagen an und vereinbaren einen Beratungstermin mit mir.**

**Bitte senden Sie mit ein unverbindliches Angebot  
Bitte rufen Sie mich an, wenn Sie zur Angebotserstellung noch weitere Angaben benötigen.**

**Datum:..... Unterschrift:.....**