

Angebotsanforderung zu den bvvp-Gruppenverträgen

Bitte senden an: bvvp, c/o Manfred Falke, Triftstr. 33, 21255 Tostedt;
Fax-Nr. 04182/22927; eMail: falke@bvvp.de

Name:

Anschrift:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Berufsstatus: psychologische(r) ärztliche(r) Psychotherapeut(in)

Ich interessiere mich für (bitte ankreuzen):

1. Berufs- und Privathaftpflichtversicherung

2. Krankentagegeldversicherung

- ab welchem Krankheitstag Krankentagegeldzahlung?

- gewünschte Höhe des kalendertäglichen Krankentagegeldes? €

3. Berufsunfähigkeitsversicherung

- gewünschte monatliche Rentenhöhe: €

- gewünschte Absicherungsdauer:

4. Praxisunterbrechungsversicherung

5. Rentenversicherungen

- Beitragshöhe monatlich / jährlich / einmalig €

- gewünschter Versorgungsbeginn im Alter von Jahren

- Ich interessiere mich für folgende Versorgungsformen (*bitte ankreuzen*):

Basisrente („Rürup-Rente“)

Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht

6. Sonstiges:

.....