

## VERSICHERUNGSANFRAGE

Lambertistr.7  
45964 GladbeckTel  
Tel 02043 – 9377544  
Fax 02043 – 9377546  
www.aktivapoint.de  
info-aktivapoint@arcor.de

Vielen Dank, dass Sie Interesse an unserer Dienstleistung haben.

Damit wir uns einen Überblick über die von Ihnen gewünschte Versicherung verschaffen können, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten.

Wir versichern Ihnen, dass die hier gemachten Angaben vollkommen diskret behandelt werden.

Dieser Service ist unverbindlich und kostenfrei für unsere Kunden.

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

Geburtsdatum / Ort: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Miete  Eigentum

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ sind Sie z. Zt. berufstätig?  ja  nein

Familienstand: ledig  verheiratet  zusammenlebend  Kinder: \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geschlecht: w  m  Beruf : \_\_\_\_\_

Besitzen Sie Immobilien: ja  Nein  Art der Immobilie: \_\_\_\_\_

Bestehen bereits Versicherungen: \_\_\_\_\_

Unfall  Hausrat  Haftpflicht  Rechtsschutz  KFZ

Leben  Rente  Berufsunfähigkeit  Wohngebäude  Bausparen

Zu welchen Versicherungen wünschen Sie ein Angebot? \_\_\_\_\_

Unfall  Hausrat  Haftpflicht  Rechtsschutz  KFZ

Leben  Rente  Berufsunfähigkeit  Wohngebäude  Bausparen

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich zur Erstellung eines unverbindlichen Versicherungsangebotes verwendet werden dürfen.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

Ihr **AKTIVAPOINT**- B. Serdar und Team

Öffnungszeiten unseres Büros: Mo - Fr: 10:00 – 14:00 und 15:00 – 18:00 Uhr - Sa: 10:00 – 14:00 Uhr

\***AKTIVAPOINT** vermittelt nicht als Versicherungsmakler, sondern nur die Kontaktdaten zu verschiedenen Versicherungsgesellschaften für ein unverbindliches Versicherungsangebot.