

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Versicherungsnehmer</b>	<input type="text"/>
<b>Versicherungsschein und -gesellschaft</b>	<input type="text"/>
<b>Anzahl der Schäden der letzten</b> <input type="checkbox"/> 5 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Kurzbeschreibung des Schadens: Schadendatum: Geleistete Entschädigungen / Reserven:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> € / <input type="text"/> €
<b>Bemerkungen (weitere Schäden)</b>	<input type="text"/>
<hr/> <b>Ort, Datum</b>	<hr/> <b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>

Rev001 vom 30.11.2011

Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da  
maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.