

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:

1. Versicherte Personen	
<p>1.1. Versicherte Person (VP1) Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker <input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer Größe: <input style="width: 40px;" type="text"/> cm Gewicht: <input style="width: 40px;" type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input style="width: 100px;" type="text"/> € Steuer-Identifikationsnummer: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>1.2. Versicherte Person (VP2) Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.</p>	<p>Name: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker <input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer Größe: <input style="width: 40px;" type="text"/> cm Gewicht: <input style="width: 40px;" type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input style="width: 100px;" type="text"/> € Steuer-Identifikationsnummer: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>
2. Vertragszeiten	
<p>2.1. Versicherungsbeginn</p>	<p><input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px;" type="text"/></p>
<p>2.2. Berechnungsvorgabe</p>	<p><input type="checkbox"/> Einmalbeitrag <input style="width: 60px;" type="text"/> € <input type="checkbox"/> garantierte monatliche Rente</p>

