ERGO Maklervertrieb – Angebotsservice
mailto: ergorente.angebotsservice@ergo.de

ERGO

Vertriebspartner	Agenturnummer	Email-Adresse
	A,	

Angebotserstellung für ☐ **ERGO Risikolebensversicherung (RB, RK, RP)**

Name, Vorname	Geb-Datum
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)	**Berufl. Tätigkeit / Berufsstatus**

☐ **Raucher**	**Nichtraucher seit** ☐ **12 Monaten** ☐ **über 10 Jahren**
☐ **Motorradfahrer**	**Körpergröße/Gewicht** cm kg
☐ **selbstgenutztes Wohneigentum**	

Beginn (nicht rückwirkend) 01. .2018	**Versicherungsdauer (1 - 60 Jahre, maximales Endalter 85 Jahre)** Jahre
Zahlungsweise ☐ monatlich ☐ 1/	**Versicherungssumme (mind. 5.000 €)** €
Dynamik (3 – 5 %) %	**Verlauf Todesfallschutz** ☐ konstant ☐ linear fallend ☐ annuitätisch fallend
abgekürzte Zahlungsdauer (1- 60 Jahre) Jahre	**Beitragskonditionen** ☐ Normaltarif ☐ Honorartarif
	Überschussbeteiligung ☐ Beitragsverrechnung ☐ Todesfallbonus (Variante Sicherheit plus nur bei Komfort u. Premium > s.unten)

Leistungspaket				
☐ Komfort	☐ Komfort plus	☐ Premium	☐ Premium plus	☐ Grundschutz

Sicherheit plus: garantierter Beitrag, Ausschluss der Überschussbeteiligung für die Hauptversicherung

Zusatzversicherung (bitte ankreuzen)

☐ Beitragsbefreiung (bis maximales Endalter 67)

Sonstige Anmerkungen

Stand 02/2018