



Kurz-Anfrage zur Absicherung biometrischer Risiken (Schwere Krankheiten, Unfall, Tod...)

Firmierung und Rechtsform Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Name/Firma			
Rechtsform			
PLZ, Ort, Str. + Nr.			
Ansprechpartner			
Telefon	Telefax		
E-Mail	Homepage		
Gründungsjahr	HRB		
Branche			

Zu versichernde Person (ergänzende/abweichende Daten)

Name, Vorname		Titel	
Geburtsname		Geb. Datum	
Geburtsort		Nationalität	
PLZ, Ort, Str. + Nr.			

Leistung der Versicherung

Gewünschte Versicherungssumme

bei schwerer Erkrankung (siehe versicherbare Leistungen)		*
bei Tod		
Bei Unfallvöllinvalidität		
Unfallschutz Zahlung (ggf. Progressionssatz)		%
Laufzeit bis Endalter (bei reiner Unfallpolice nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/> lebenslang	
Maximal möglicher Monatsbeitrag		€

*** Empfehlung: Das 5-fache des Jahreseinkommens absichern. Eine individuelle Prüfung, ob eine höhere Absicherung benötigt wird, ist ratsam.**

Sind Sie Nichtraucher? Nein Ja Wenn ja, seit wann?

Wünsche zur Absicherung:

Erwerbsunfähigkeitsschutz <input type="checkbox"/> gewünscht	Berufsunfähigkeitsschutz <input type="checkbox"/> gewünscht
Pflegeschutz <input type="checkbox"/> gewünscht	Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit <input type="checkbox"/> gewünscht

Information zu diesem Kurz-Check

Bitte beachten Sie: Dies ist nur eine Vorab-Kurz-Anfrage. Sollten Sie sich für einen unserer Vorschläge entscheiden, die wir nun ausarbeiten, benötigen wir mit Sicherheit weitere Angaben (vor allem zu Ihrer Gesundheit) von Ihnen. Wir werden Ihnen bei gefallen der Angebote einen erweiterten Fragebogen übermitteln.

Durch die Unterschrift unter den Risikoermittlungsbogen gibt der Antragsteller/ die zu versichernde Person Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme zur Realisierung der Anfrage.



Kurz-Anfrage zur Absicherung biometrischer Risiken (Schwere Krankheiten, Unfall, Tod...)

Abschlussklärung

Der Unterzeichner erklärt, die oben stehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben, keine für die Übernahme dieser Versicherung wichtigen Aspekte verschwiegen oder nicht richtig wiedergegeben haben, und verpflichtet sich, Änderungen, die sich vor oder nach dem Abschluss des Vertrages ergeben haben, unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Diese ausgefüllte Erklärung und die eventuellen Anlagen sind die Basis der Versicherung und werden deshalb ein Bestandteil des Versicherungsvertrages sein. Für den Fall, dass ein Versicherungsvertrag zustande kommt, gelten die vorstehend gemachten Risikoangaben als vorvertragliche Angaben im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

Hinweis: Falsche Angaben oder Risikoinformationen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen!

Für eine vollständige und individuell geeignete Beratung sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und/oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben, verweisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können. Über diese Information hinaus wurden keine mündlichen Zusagen getroffen. Es gilt das Schriftformerfordernis.

Einwilligung zur Verwendung der Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung, zur Weitergabe an den für mich zuständigen Rückversicherer und zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler verwendet werden.

Datenschutz

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten zur Zusendung von Informationen, Angeboten und von uns angebotenen Waren und Dienstleistungen und zur Beratung von Versicherungen und Finanzdienstleistungen verwendet werden (Werbung). Dieser Nutzung kann ich jederzeit formfrei mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Bitte richten Sie Ihren Widerspruch ggf. per E-Mail an datenschutz@conav.de, per Fax an +49 (7138) 81 09 99-22, per Telefon an +49 (7138) 81 09 99-0 oder postalisch an CONAV Consulting GmbH & Co. KG, Birkenweg 5, 74193 Schwaigern; hierbei entstehen nur Übermittlungskosten nach den jeweiligen Basistarifen.

Widerrufsrecht

Der Antragsteller kann innerhalb einer Frist von 14 Tagen seine auf den Vertragsabschluss gerichtete Willenserklärung widerrufen. Der Widerruf ist schriftlich direkt an die CONAV zu richten, wenn der Antragsteller die Widerrufsbelehrung durch Unterschrift bestätigt hat.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift Antragsteller	Unterschrift der zu versichernden Person
CONAV Consulting GmbH & Co. KG	07138-8109990 Fax 81099922 info@conav.de
Name des Vermittlers, Vermittlernummer	Telefon/ Telefax / E-Mail des Vermittlers



	Grundsätze unserer Arbeit	Vorteile für Sie
	Wir arbeiten bevorzugt mit Versicherungsverträgen auf Nettobasis, weil dadurch die laufenden Kosten in den Verträgen minimiert werden.	<p>Bis zu 25 % jährlich laufende Prämienersparnis bei Versicherungsverträgen ist möglich.</p> <p>Anbieterunabhängige Vergütung bedeutet frei von finanzieller Fremdsteuerung.</p>
	Die Basis für unsere Zusammenarbeit bildet der im Vorfeld vereinbarte Dienstleistungsvertrag.	Faire Partnerschaften entstehen bei transparenten und vertraglich klar geregelten Vereinbarungen.
	Wir arbeiten überwiegend telefonisch und per E-Mail für Sie und sind somit konsequent wirtschaftlich aktiv im Kundeninteresse.	Unsere Effizienz in der Beratung und in der täglichen Arbeit wird für Sie als Kunde zum wirtschaftlichen Dauervorteil.
	Wir erarbeiten exklusive und marktführende Lösungen zu attraktiven Sonderkonditionen in speziellen Rahmenverträgen. Die Rahmenverträge sind den Mitgliedern des VSAV e. V. vorbehalten (60 Euro Mitgliedsbeitrag im Jahr)	Neben günstigen Konditionen erhalten Sie Zugriff auf ausgewählte Experten, Top-Bedingungen und viele weitere wertvolle Dienstleistungen.
	Wir bieten Serviceleistungen auch für die Begleitung von Fremdverträgen. Die Offenlegung aller Kosten ist für uns selbstverständlich. Wenn möglich vereinbaren wir laufende Festpreise, damit die Kunden eine klare Kostenkalkulation haben.	Wir vermitteln Versicherungsschutz auf Netto-Basis, dies bedeutet, dass wir soweit keine Provisionen/Courtage vom Versicherer erhalten. Wir werden von Ihnen für die Prüfung, die Beratung zu Lösungen und für die Besorgung von Versicherungsschutz vergütet.

Quellverweis Fotos: © Pejo - Fotolia.com, © FotolEdhar - Fotolia.com, © contrastwerkstatt - Fotolia.com, © Torbz - Fotolia.com

Haben Sie Fragen zur Zusammenarbeit? Gerne gehen wir auf Ihre Belange ein.
Einfach eine E-Mail an info@conav.de oder 07138 810999-0.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen!

Ihr CONAV Consulting-Team

CONAV Consulting
GmbH & Co. KG

Birkenweg 5
74193 Schwaigern
Germany

Kontakt Daten

FON + 49 7138 810 999-0
FAX + 49 7138 810 999-22

MAIL info@conav.de
WEB www.conav.de

Geschäftsführer

Ralf W. Barth

UST-ID DE 285 444 617

HDL-REG

Stuttgart HRA 727957

Komplementärin

CONAV Verwaltungs GmbH

HDL-REG Stuttgart HRB 742715

SITZ DER GESELLSCHAFT

Birkenweg 5 . 74193 Schwaigern . Germany