

Antrag auf Invaliditätsabsicherung mit Unfallrente und Todesfalleistung Erwachsene vom 27 bis 64

Lebensjahr Kaufmännisch Tätige

24 Stundendeckung mit Einschluss Rennrisiko und Lizenzfahrer

Antragsteller <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	Telefon
Straße und Haus-Nr.				<input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Selbstständige <input type="checkbox"/> Arbeiter		E-Mail, Internet
PLZ / Wohnort						Beruf / Branche
Zu versichernde Person	Vorname, Zuname			Geburtsdatum	m	w
						Beruf / Branche

Invaliditätsleistung inkl. Rente		in Kombination mit		Reha Hilfe		Aktiv Hilfe			
Grundsomme/ Höchstleistung Progression 600%	Rentenleistung bei Invalidität 35% /50% /90%	Monatsbeitrag inkl. 5000€ Todesfalleistung	+		Zusatzbeitrag (siehe Infoblatt)	Zusatzbeitrag (siehe Infoblatt)			
33.500€/ 201.000€	250€ /500€ /1000€	32,54€ <input type="checkbox"/>					8,58€ <input type="checkbox"/>	12,20€ <input type="checkbox"/>	
	375€ /750€ /1500€	41,84€ <input type="checkbox"/>					7,64€ <input type="checkbox"/>	11,26€ <input type="checkbox"/>	
	500€ /1000€ /2000€	51,12€ <input type="checkbox"/>					6,72€ <input type="checkbox"/>	10,34€ <input type="checkbox"/>	
41.700€/ 250.200 €	250€ /500€ /1000€	35,70€ <input type="checkbox"/>					8,26€ <input type="checkbox"/>	11,88€ <input type="checkbox"/>	
	375€ /750€ /1500€	44,98€ <input type="checkbox"/>					7,34€ <input type="checkbox"/>	10,96€ <input type="checkbox"/>	
	500€ /1000€/2000€	54,26€ <input type="checkbox"/>					6,40€ <input type="checkbox"/>	10,02€ <input type="checkbox"/>	
50.000 € / 300.000 €	250€ /500€ /1000€	38,88€ <input type="checkbox"/>					7,96€ <input type="checkbox"/>	11,58€ <input type="checkbox"/>	
	375€ /750€ /1500€	48,18€ <input type="checkbox"/>					7,02€ <input type="checkbox"/>	10,62€ <input type="checkbox"/>	
	500€/ 1000€/ 2000€	57,46€ <input type="checkbox"/>					6,08€ <input type="checkbox"/>	9,70€ <input type="checkbox"/>	
50.000€/300.000€		20,30€ <input type="checkbox"/>					9,80€ <input type="checkbox"/>	13,52€ <input type="checkbox"/>	
59.000€/350.400€		23,78€ <input type="checkbox"/>					9,44€ <input type="checkbox"/>	13,06€ <input type="checkbox"/>	
67.000€/402.000€		26,84€ <input type="checkbox"/>					9,14€ <input type="checkbox"/>	12,76€ <input type="checkbox"/>	
75.000€/450.000€		29,92€ <input type="checkbox"/>					8,86€ <input type="checkbox"/>	12,44€ <input type="checkbox"/>	
83.400€/500.200€		33,12€ <input type="checkbox"/>			8,56€ <input type="checkbox"/>	12,14€ <input type="checkbox"/>			
91.700€/550.200€		36,32€ <input type="checkbox"/>			8,20€ <input type="checkbox"/>	11,82€ <input type="checkbox"/>			
100.000€/600.000€		39,50€ <input type="checkbox"/>			7,90€ <input type="checkbox"/>	11,50€ <input type="checkbox"/>			

Inklusive Zusatzleistungen: Kosmetische Operationen bis 5.000€ /Bergungskosten (Inland: 25.000€ / Ausland : 50.000€) / Room-in_Leistung / Treue Plus (eingehende Erläuterungen aller Leistungen bitte den bei gehängten Vertragsinformationen entnehmen)

Zahlweise: <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4	Beginn des Vertrages: _____	Vertragslaufzeit: <input type="checkbox"/> 5 Jahre (nach 3 Jahren kündbar) oder <input type="checkbox"/> 1 Jahr (10% Zuschlag)	Beitrag Invalidität	€
Abschlag : -6% -3% -1%			+ Zusatzbeitrag Rhea Hilfe	€
			Gesamtbeitrag	€

Monatsbeiträge sind inklusive Motorsportzuschlag / Ratenzahlungszuschlag (6%) / Versicherungssteuer (19%) und Laufzeitrabatt (10%)

„Ergänzend zu Ziffer 4.1.5 der Versicherungsbedingungen KT03.2017U besteht Versicherungsschutz auch für Unfälle, die der versicherten Person bei der Teilnahme an Motocross-Rennen Cart-Rennen Auto-Rallye Motorrad-Rallye Motorbootrennen Enduro -veranstaltungen und deren Trainingsfahrten zustoßen.

Bezugsberechtigter bei Tod	<input type="checkbox"/> Eltern oder	<input type="checkbox"/> Vorname und Zuname (ggf. auch Geburtsname), Geburtsdatum
----------------------------	--------------------------------------	---

Beitragszahlung: per Lastschrift / Sepa Mandat (**Achtung** : bei monatlicher Zahlweise ist Lastschrift zwingend)
 per Rechnung

Der Antragsteller bestätigt , das er die zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Versicherungsbedingungen und Klauseln , sowie die Verbraucher und Produktinformationen zur Datenverarbeitung vor Antragstellung eingesehen und auf seinem Rechner gespeichert oder ausgedruckt hat. Diese sind am Antrag anbei.(diese kann der Versicherungsnehmer jederzeit erneut von dem Versicherungsvermittler in Papier oder elektronischer Form anfordern)

Jeweils eine gewünschte Variante ankreuzen:

Der Antragsteller hat die Versicherungssummen im Antrag selbst ausgewählt. Somit verzichtet er auf eine Beratung und schriftliche Dokumentation durch den Vermittler Enge & Co GmbH. Dieser Verzicht kann sich nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken, Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsvermittler geltend zu machen. Versicherungsschutz wird somit sofort besorgt.

oder Beratungsdokumentation gewünscht (**unbedingt** Kontaktdaten für telefonische Beratung angeben) Versicherungsschutz kommt frühestens zu Stande wenn die Beratungsdokumentation vom Versicherungsnehmer unterschrieben bei Enge & Co GmbH eingegangen ist.

Datum: _____

(Unterschrift Antragsteller)

(Unterschrift Vermittler)

Antrag auf Invaliditätsabsicherung mit Unfallrente und Todesfalleistung Erwachsene vom 27 bis 64

Lebensjahr Kaufmännisch Tätige

24 Stundendeckung mit Einschluss Rennrisiko und Lizenzfahrer

Antragsteller <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	Telefon
Straße und Haus-Nr.				<input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Selbstständige <input type="checkbox"/> Arbeiter		E-Mail, Internet
PLZ / Wohnort						Beruf / Branche
Zu versichernde Person	Vorname, Zuname		Geburtsdatum		m	w
Beruf / Branche						

Invaliditätsleistung inkl. Rente

Grundsumme/ Höchstleistung Progression 600%	Rentenleistung bei Invalidität 50% /90% 5000€ Todesfalleistung	Monats- Beitrag inkl. VSt.	Grundsumme/ Höchstleistung Progression 600%	Rentenleistung bei Invalidität 50% /90% 5000€ Todesfalleistung	Monats- Beitrag inkl. VSt.
25.000€/150.000€	500€/1000€	25,08€ <input type="checkbox"/>	58.400€/350.400€	500€/1000€	37,92€ <input type="checkbox"/>
	625€/1250€	28,68€ <input type="checkbox"/>		625€/1250€	41,50€ <input type="checkbox"/>
	750€/1500€	32,28€ <input type="checkbox"/>		750€/1500€	45,10€ <input type="checkbox"/>
30.000€/180.000€	500€/1000€	27,02€ <input type="checkbox"/>	Nur Invaliditätsleistung		
	625€/1250€	30,60€ <input type="checkbox"/>	50.000€/300.000€		20,30€ <input type="checkbox"/>
	750€/1500€	34,20€ <input type="checkbox"/>	59.000€/354.000€		23,78€ <input type="checkbox"/>
33.500€/201.000€	500€/1000€	28,34€ <input type="checkbox"/>	67.000€/402.000€		26,84€ <input type="checkbox"/>
	625€/1250€	31,94€ <input type="checkbox"/>	75.000€/450.000€		29,92€ <input type="checkbox"/>
	750€/1500€	35,54€ <input type="checkbox"/>	83.400€/500.400€		33,12€ <input type="checkbox"/>
41.700€/250.000€	500€/1000€	31,52€ <input type="checkbox"/>	91.700€/550.200€		36,32€ <input type="checkbox"/>
	625€/1250€	35,10€ <input type="checkbox"/>	100.000€/600.000€		39,50€ <input type="checkbox"/>
	750€/1500€	38,70€ <input type="checkbox"/>	110.000€/660.000€		43,36€ <input type="checkbox"/>
50.000€/300.000€	500€/1000€	34,70€ <input type="checkbox"/>	120.000€/720.000€		47,20€ <input type="checkbox"/>
	625€/1250€	38,30€ <input type="checkbox"/>			
	750€/1500€	41,88€ <input type="checkbox"/>			

Inklusive Zusatzleistungen: Kosmetische Operationen bis 5.000€ /Bergungskosten (Inland: 25.000€ / Ausland : 50.000€) / Room-in_Leistung / Treue Plus (eingehende Erläuterungen aller Leistungen bitte den bei gehängten Vertragsinformationen entnehmen)

Zahlweise: <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 Abschlag: -6% -3% -1%	Beginn des Vertrages:	Vertragslaufzeit: <input type="checkbox"/> 5 Jahre (nach 3 Jahren kündbar) oder <input type="checkbox"/> 1 Jahr (10% Zuschlag)	Beitrag Invalidität/Rente	€
			+ Verletztengeld	€
			Gesamtbeitrag	€

Monatsbeiträge sind inklusive Motorsportzuschlag / Ratenzahlungszuschlag (6%) / Versicherungssteuer (19%) und Laufzeitrabatt (10%)

„Ergänzend zu Ziffer 4.1.5 der Versicherungsbedingungen KT 03.2017U besteht Versicherungsschutz auch für Unfälle, die der versicherten Person bei der Teilnahme an Motocross-Rennen Cart-Rennen Auto-Rallye Motorrad-Rallye Motorbootrennen Enduro -veranstaltungen und deren Trainingsfahrten zustoßen.

Bezugsberechtigter bei Tod	<input type="checkbox"/> Eltern oder	<input type="checkbox"/> Vorname und Zuname (ggf. auch Geburtsname), Geburtsdatum
----------------------------	--------------------------------------	---

Beitragszahlung: per Lastschrift / Sepa Mandat (Achtung : bei monatlicher Zahlweise ist Lastschrift zwingend)
 per Rechnung

Der Antragsteller bestätigt, dass er die zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Versicherungsbedingungen und Klauseln, sowie die Verbraucher und Produktinformationen zur Datenverarbeitung vor Antragstellung eingesehen und auf seinem Rechner gespeichert oder ausgedruckt hat. Diese sind am Antrag anbei. (diese kann der Versicherungsnehmer jederzeit erneut von dem Versicherungsvermittler in Papier oder elektronischer Form anfordern)

Jeweils eine gewünschte Variante ankreuzen:

Der Antragsteller hat die Versicherungssummen im Antrag selbst ausgewählt. Somit verzichtet er auf eine Beratung und schriftliche Dokumentation durch den Vermittler Enge & Co GmbH. Dieser Verzicht kann sich nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken, Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsvermittler geltend zu machen. Versicherungsschutz wird somit sofort besorgt.

oder Beratungsdokumentation gewünscht (**unbedingt** Kontaktdaten für telefonische Beratung angeben) Versicherungsschutz kommt frühestens zu Stande wenn die Beratungsdokumentation vom Versicherungsnehmer unterschrieben bei Enge & Co GmbH eingegangen ist.

Datum: _____ (Unterschrift Antragsteller) _____ (Unterschrift Vermittler)

Antrag auf Invaliditätsabsicherung mit Unfallrente und Todesfalleistung Erwachsene vom 27 bis 64

Lebensjahr Kaufmännisch Tätige

24 Stundendeckung mit Einschluss Rennrisiko und Lizenzfahrer

Antragsteller <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau		Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit		Telefon	
Straße und Haus-Nr.						<input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Selbstständige <input type="checkbox"/> Arbeiter		E-Mail, Internet	
PLZ / Wohnort								Beruf / Branche	
Zu versichernde Person		Vorname, Zuname			Geburtsdatum		m		w

Invaliditätsleistung inkl. Rente		in Kombination mit		Reha Hilfe		Aktiv Hilfe	
Grundsomme/ Höchstleistung Progression 400%	Rentenleistung bei Invalidität 35% /50% /90%	Monatsbeitrag inkl. 5000€ Todesfalleistung	+		Zusatzbeitrag (siehe Infoblatt)	Zusatzbeitrag (siehe Infoblatt)	
33.500€/ 134.000€	250€ /500€ /1000€	30,20€ <input type="checkbox"/>					8,80€ <input type="checkbox"/>
	375€ /750€ /1500€	39,48€ <input type="checkbox"/>			7,90€ <input type="checkbox"/>	11,50€ <input type="checkbox"/>	
	500€ /1000€ /2000€	48,76€ <input type="checkbox"/>			6,98€ <input type="checkbox"/>	10,58€ <input type="checkbox"/>	
41.700€/ 166.800 €	250€ /500€ /1000€	32,78€ <input type="checkbox"/>			8,56€ <input type="checkbox"/>	12,16€ <input type="checkbox"/>	
	375€ /750€ /1500€	42,06€ <input type="checkbox"/>			7,64€ <input type="checkbox"/>	11,26€ <input type="checkbox"/>	
	500€ /1000€/2000€	51,34€ <input type="checkbox"/>			6,70€ <input type="checkbox"/>	10,32€ <input type="checkbox"/>	
50.000 € / 200.000 €	250€ /500€ /1000€	35,40€ <input type="checkbox"/>			8,28€ <input type="checkbox"/>	11,90€ <input type="checkbox"/>	
	375€ /750€ /1500€	44,68€ <input type="checkbox"/>			7,34€ <input type="checkbox"/>	10,96€ <input type="checkbox"/>	
	500€/ 1000€/ 2000€	53,96€ <input type="checkbox"/>			6,44€ <input type="checkbox"/>	10,04€ <input type="checkbox"/>	
50.000€/200.000€		16,80€ <input type="checkbox"/>			10,16€ <input type="checkbox"/>	13,78€ <input type="checkbox"/>	
59.000€/236.000€		19,64€ <input type="checkbox"/>			9,88€ <input type="checkbox"/>	13,48€ <input type="checkbox"/>	
67.000€/268.000€		22,16€ <input type="checkbox"/>			9,62€ <input type="checkbox"/>	13,24€ <input type="checkbox"/>	
75.000€/300.000€		24,66€ <input type="checkbox"/>			9,38€ <input type="checkbox"/>	13,00€ <input type="checkbox"/>	
83.400€/333.600€		27,30€ <input type="checkbox"/>			9,12€ <input type="checkbox"/>	12,74€ <input type="checkbox"/>	
91.700€/366.800€		29,92€ <input type="checkbox"/>			8,82€ <input type="checkbox"/>	12,44€ <input type="checkbox"/>	
100.000€/400.000€		32,52€ <input type="checkbox"/>			8,58€ <input type="checkbox"/>	12,20€ <input type="checkbox"/>	

Inklusive Zusatzleistungen: Kosmetische Operationen bis 5.000€ /Bergungskosten (Inland: 25.000€ / Ausland : 50.000€) / Room-in Leistung / Treue Plus (eingehende Erläuterungen dieser Leistungen bitte den bei gehängten Vertragsinformationen entnehmen)

Zahlweise: <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> ½ <input type="checkbox"/> ¼	Abschlag : -6% -3% -1%	Beginn des Vertrages: _____	Vertragslaufzeit: <input type="checkbox"/> 5 Jahre (nach 3 Jahren kündbar) oder <input type="checkbox"/> 1 Jahr (10% Zuschlag)	Beitrag Invalidität		€
				+ Zusatzbeitrag Reha		€
				Gesamtbeitrag		€

Monatsbeiträge sind inklusive Motorsportzuschlag / Ratenzahlungszuschlag (6%) / Versicherungssteuer (19%) und Laufzeitrabatt (10%)

„Ergänzend zu Ziffer 4.1.5 der Versicherungsbedingungen KT03.2017U besteht Versicherungsschutz auch für Unfälle, die der versicherten Person bei der Teilnahme an Motocross-Rennen Cart-Rennen Auto-Rallye Motorrad-Rallye Motorbootrennen Enduro -veranstaltungen und deren Trainingsfahrten zustoßen.

Bezugsberechtigter bei Tod	<input type="checkbox"/> Eltern oder	<input type="checkbox"/> Vorname und Zuname (ggf. auch Geburtsname), Geburtsdatum
----------------------------	--------------------------------------	---

Beitragszahlung: per Lastschrift / Sepa Mandat (**Achtung** : bei monatlicher Zahlweise ist Lastschrift zwingend)
 per Rechnung

Der Antragsteller bestätigt , das er die zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Versicherungsbedingungen und Klauseln , sowie die Verbraucher und Produktinformationen zur Datenverarbeitung vor Antragstellung eingesehen und auf seinem Rechner gespeichert oder ausgedruckt hat. Diese sind am Antrag anbei.(diese kann der Versicherungsnehmer jederzeit erneut von dem Versicherungsvermittler in Papier oder elektronischer Form anfordern)

Jeweils eine gewünschte Variante ankreuzen:

Der Antragsteller hat die Versicherungssummen im Antrag selbst ausgewählt. Somit verzichtet er auf eine Beratung und schriftliche Dokumentation durch den Vermittler Enge & Co GmbH. Dieser Verzicht kann sich nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken, Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsvermittler geltend zu machen. Versicherungsschutz wird somit sofort besorgt.

oder Beratungsdokumentation gewünscht (**unbedingt** Kontaktdaten für telefonische Beratung angeben) Versicherungsschutz kommt frühestens zu Stande wenn die Beratungsdokumentation vom Versicherungsnehmer unterschrieben bei Enge & Co GmbH eingegangen ist.

Datum: _____

 (Unterschrift Antragsteller)

_____ (Unterschrift Vermittler)

Antrag auf Invaliditätsabsicherung mit Unfallrente und Todesfalleistung Erwachsene vom 27 bis 64

Lebensjahr Kaufmännisch Tätige

24 Stundendeckung mit Einschluss Rennrisiko und Lizenzfahrer

Antragsteller <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname, Zuname		Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	Telefon
Straße und Haus-Nr.			<input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Selbstständige		E-Mail, Internet	
PLZ / Wohnort			<input type="checkbox"/> Arbeiter		Beruf / Branche	
Zu versichernde Person	Vorname, Zuname		Geburtsdatum	m	w	Beruf / Branche

Invaliditätsleistung inkl. Rente

Grundsumme/ Höchstleistung Progression 400%	Rentenleistung bei Invalidität 50% /90% 5000€ Todesfalleistung	Monats- Beitrag inkl. VSt.	Grundsumme/ Höchstleistung Progression 400%	Rentenleistung bei Invalidität 50% /90% 5000€ Todesfalleistung	Monats- Beitrag inkl. VSt.
25.000€/100.000€	500€/1000€	23,34€ <input type="checkbox"/>	58.400€/233.600€	500€/1000€	33,82€ <input type="checkbox"/>
	625€/1250€	26,94€ <input type="checkbox"/>		625€/1250€	37,42€ <input type="checkbox"/>
	750€/1500€	30,54€ <input type="checkbox"/>		750€/1500€	41,00€ <input type="checkbox"/>
30.000€/120.000€	500€/1000€	24,92€ <input type="checkbox"/>	Nur Invaliditätsleistung		
	625€/1250€	28,52€ <input type="checkbox"/>	50.000€/200.000€		16,80€ <input type="checkbox"/>
	750€/1500€	32,10€ <input type="checkbox"/>	59.000€/236.000€		19,64€ <input type="checkbox"/>
33.500€/134.000€	500€/1000€	26,02€ <input type="checkbox"/>	67.000€/268.000€		22,16€ <input type="checkbox"/>
	625€/1250€	29,60€ <input type="checkbox"/>	75.000€/300.000€		24,66€ <input type="checkbox"/>
	750€/1500€	33,20€ <input type="checkbox"/>	83.400€/333.600€		27,30€ <input type="checkbox"/>
41.700€/166.800€	500€/1000€	28,58€ <input type="checkbox"/>	91.700€/366.800€		29,92€ <input type="checkbox"/>
	625€/1250€	32,18€ <input type="checkbox"/>	100.000€/400.000€		32,52€ <input type="checkbox"/>
	750€/1500€	35,78€ <input type="checkbox"/>	110.000€/440.000€		35,66€ <input type="checkbox"/>
50.000€/200.000€	500€/1000€	31,20€ <input type="checkbox"/>	120.000€/480.000€		38,80€ <input type="checkbox"/>
	625€/1250€	34,80€ <input type="checkbox"/>			
	750€/1500€	38,38€ <input type="checkbox"/>			

Inklusive Zusatzleistungen: Kosmetische Operationen bis 5.000€ /Bergungskosten (Inland : 25.000€ / Ausland : 50.000€) /Room-in_Leistung / Treue Plus (eingehende Erläuterungen aller Leistungen bitte den bei gehängten Vertragsinformationen entnehmen)

Zahlweise: <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4	Beginn des Vertrages:	Vertragslaufzeit: <input type="checkbox"/> 5 Jahre (nach 3 Jahren kündbar) oder <input type="checkbox"/> 1 Jahr (10% Zuschlag)	Beitrag Invalidität/Rente	€
Abschlag : -6% -3% -1%			+ Verletztengeld	€
			Gesamtbeitrag	€

Monatsbeiträge sind inklusive Motorsportzuschlag / Ratenzahlungszuschlag (6%) / Versicherungssteuer (19%) und Laufzeitrabatt (10%)

„Ergänzend zu Ziffer 4.1.5 der Versicherungsbedingungen KT 03.2017U besteht Versicherungsschutz auch für Unfälle, die der versicherten Person bei der Teilnahme an Motocross-Rennen Cart-Rennen Auto-Rallye Motorrad-Rallye Motorbootrennen Enduro -veranstaltungen und deren Trainingsfahrten zustoßen.

Bezugsberechtigter bei Tod	<input type="checkbox"/> Eltern oder	<input type="checkbox"/> Vorname und Zuname (ggf. auch Geburtsname), Geburtsdatum
----------------------------	--------------------------------------	---

Beitragszahlung: per Lastschrift / Sepa Mandat (Achtung : bei monatlicher Zahlweise ist Lastschrift zwingend)
 per Rechnung

Der Antragsteller bestätigt, dass er die zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besondere Versicherungsbedingungen und Klauseln, sowie die Verbraucher und Produktinformationen zur Datenverarbeitung vor Antragstellung eingesehen und auf seinem Rechner gespeichert oder ausgedruckt hat. Diese sind am Antrag anbei. (diese kann der Versicherungsnehmer jederzeit erneut von dem Versicherungsvermittler in Papier oder elektronischer Form anfordern)

Jeweils eine gewünschte Variante ankreuzen:

Der Antragsteller hat die Versicherungssummen im Antrag selbst ausgewählt. Somit verzichtet er auf eine Beratung und schriftliche Dokumentation durch den Vermittler Enge & Co GmbH. Dieser Verzicht kann sich nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken, Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsvermittler geltend zu machen. Versicherungsschutz wird somit sofort besorgt.

oder Beratungsdokumentation gewünscht (**unbedingt** Kontaktdaten für telefonische Beratung angeben) Versicherungsschutz kommt frühestens zu Stande wenn die Beratungsdokumentation vom Versicherungsnehmer unterschrieben bei Enge & Co GmbH eingegangen ist.

Datum: _____ (Unterschrift Antragsteller) _____ (Unterschrift Vermittler)

