

## Auftrag zum Policencheck und zur Übersendung von Angebotsanforderungen

### Angaben zur Person

Anrede  Frau  Herr  
Name:  Vorname:   
Strasse/Nr.:   
PLZ/Ort:   
Telefon privat:  Telefon geschäftlich:   
Fax:   
E-Mail:   
Geburtsdatum:  Beruf:

Bitte ankreuzen

**Bitte führen Sie einen Policencheck durch.**

**Die bestehenden Verträge sind in Kopie beigelegt.**

**Bitte senden Sie mir Unterlagen/ Angebotsanforderungen für folgende Sparten zu.**

Bausparen

Investmentanlage und Sparpläne

Gesetzliche Krankenversicherung

Private Krankenversicherung

Krankenzusatzversicherung

Zahnezusatzversicherung

Reiseversicherung

Privathaftpflichtversicherung

Bauherrenhaftpflicht

Gewässerschadenhaftpflicht

Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht

Hausratversicherung

Wohngebäudeversicherung

Kfz.-Versicherung

Unfallversicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung

Risikolebensversicherung

Sterbegeldversicherung

Pflegereentenversicherung

Maklerauftrag

Bemerkungen / weiteren Sparten:

Ort:

Datum:

Unterschrift



DIRK GRAFSCHMIDT & TEAM / VERSICHERUNGSMAKLER

AUGUSTE-VIKTORIA-ALLEE 2 / 13403 BERLIN / fon: 030 414 727 0 / fax: 030 414 727 27

[info@grafschmidt.com](mailto:info@grafschmidt.com)