

Bitte zurücksenden an:  
Deutscher Policenmakler Bewertungs- und Vermittlungs-GmbH  
Große Straße 41, 22926 Ahrensburg  
Tel. 04102 / 20 400 0 • Fax 04102 / 20 400 20 • E-Mail: info@deutscher-policenmakler.de

**Fragebogen**  
**Kaufangebot einer bestehenden Lebensversicherung**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Damit wir Ihnen ein nach Ihren Wünschen entsprechendes Angebot unterbreiten können, bitten wir Sie um nachfolgende Angaben. – Vielen Dank.

In welcher Größenordnung möchten Sie Policen kaufen?

Anlagebetrag / Rückkaufswert \_\_\_\_\_

oder Ablaufleistung \_\_\_\_\_

Möchten Sie eine oder mehrere Policen kaufen? \_\_\_\_\_

Angabe der Restlaufzeit -  
(ggf. mehrere Auszahlungszeitpunkte). \_\_\_\_\_

Angabe der Höhe des Jahresbeitrages - \_\_\_\_\_

oder soll die Police beitragsfrei laufen? \_\_\_\_\_

Welche Rendite-Erwartungen haben Sie? \_\_\_\_\_

Bemerkungen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift