

Berufsunfähigkeit Angebot

Für die Berechnung eines Angebotes Berufsunfähigkeitsversicherung benötigen wir folgende Angaben:

Mitglieds- oder Vertragsnummer:	<input type="text"/> Mitglieder bitte eintragen
Keine Nummer:	<input type="checkbox"/> Ich habe weder eine Mitglieds- noch eine Vorgangsnummer
Datum der Arbeitsaufnahme in der Schweiz war der:	<input type="text"/> tt.mm.jjjj
Die Möglichkeiten der Berufsunfähigkeitsversicherung als: <input type="checkbox"/> Aufenthaltler in der Schweiz mit einer C-Bewilligung (Niederlassung) <input type="checkbox"/> Aufenthaltler in der Schweiz mit einer B-Bewilligung <input type="checkbox"/> Grenzgänger in der Schweiz <input type="checkbox"/> Nein, ich arbeite nicht in der Schweiz. Mich interessiert Ihre I-N-F-O aus folgenden Gründen:	
Mitgliedschaftsantrag: Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gewünschter Beitrittstermin: <input type="text"/> tt.mm.jjjj Kontonummer: <input type="text"/> Bankleitzahl: <input type="text"/> Bankname und Bankort: _____ Ich werde Mitglied im Verein und erteile hiermit Einzugsermächtigung. Der Mitgliedsbeitrag wird per Lastschriftverfahren erhoben und beträgt € 18,00 jährlich. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit möglich, ohne Einhaltung einer Frist. Mitgliedsbeiträge werden nicht zurückerstattet.	
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>
Strasse, Hausnummer:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon privat:	<input type="text"/>
Telefon geschäftlich:	<input type="text"/>
Handy:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>
Beruf:	<input type="text"/>

Berufsunfähigkeit Angebot

Name des Arbeitgebers in der Schweiz:	
Kanton des Arbeitgebers:	
Kanton, in dem Sie wohnen:	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
Zahl der Kinder:	
Angaben zur Berechnung der Berufsunfähigkeitsversicherung	
Berechnung nach <input type="checkbox"/> deutschem Recht <input type="checkbox"/> Schweizer Recht	
Derzeitiger Verdienst pro Jahr	<input type="text"/> CHF
Monatliche Wunsch-Rente bei 50% oder mehr Berufsunfähigkeit	<input type="text"/> EUR <input type="checkbox"/> CHF <input type="checkbox"/>
Zahlungsweise des Beitrages:	<input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12 jährlich
Laufzeit bis Endalter:	<input type="checkbox"/> 60. Lebensjahr <input type="checkbox"/> 63. Lebensjahr <input type="checkbox"/> 65. Lebensjahr
Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit	
Jetziger Beruf:	<input type="text"/>
Ich möchte von dieser Zweigstelle betreut werden: Bitte unbedingt angeben!	<input type="checkbox"/> Lörrach <input type="checkbox"/> Kreuzlingen (CH) <input type="checkbox"/> Freiburg

Bitte teilen Sie uns noch mit, wie Sie auf uns aufmerksam wurden, damit wir in Zukunft unsere Informationen für Aufenthalter noch gezielter weitergeben können.

Kollegen Freunde Arbeitgeber Zeitung Außenwerbung Suchmaschinen Behörden
 Vereine Ebay

Wichtige Mitteilung:

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, so stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 07621 / 57 66 60 und per e-Mail unter info@grenzgaenger.de gerne zur Verfügung.

Faxen Sie das ausgefüllte Formular an die 07621 / 5085 (+497621 / 5085 aus der Schweiz) oder schicken Sie es an:

**RE Dienstleistungen für
Grenzgänger I·N·F·O e.V
Aufenthalter I·N·F·O e.V
Lörracher Strasse 50 c**

79541 Lörrach-Brombach

