

Vermittler Nr. \_\_\_\_\_

## Antragsteller/in

 Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort \_\_\_\_\_

## Beratungsanlass

 Herr / Frau \_\_\_\_\_  
 wünscht \_\_\_\_\_ Versicherungssumme

## Tarifempfehlung

- |   |           |
|---|-----------|
| Beitragszahlungsdauer bis Ende des Quartals,  | Wartezeit |
| <input type="checkbox"/> <b>C03 50</b> in dem das <b>50.</b> Lebensjahr vollendet wird. | keine     |
| <input type="checkbox"/> <b>C03 65</b> in dem das <b>65.</b> Lebensjahr vollendet wird. | keine     |
| <input type="checkbox"/> <b>C03 70</b> in dem das <b>70.</b> Lebensjahr vollendet wird. | keine     |
| <input type="checkbox"/> <b>C03 85</b> in dem das <b>85.</b> Lebensjahr vollendet wird. | keine     |
| <input type="checkbox"/> <b>C04 85</b> in dem das <b>85.</b> Lebensjahr vollendet wird. | 3 Jahre   |

Im Tarif C04 85 gilt eine dreijährige Wartezeit, in der eine wie folgt gestaffelte Leistung fällig wird:

- |                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| 1. - 6. Monat   | keine Leistung                        |
| 7. - 12. Monat  | Rückerstattung der gezahlten Beiträge |
| 13. - 24. Monat | 1/3 der Versicherungssumme            |
| 25. - 36. Monat | 2/3 der Versicherungssumme            |

Die Wartezeit entfällt bei Tod infolge Unfall.

- E03** (Einmalbeitrag) **Wartezeit: 3 Jahre;** bis zum Ablauf des 3. Versicherungsjahres wird der Einzahlbetrag, ab dem 2. Versicherungsjahr zzgl. 1,75 % Zinsen ausgezahlt.
- K** (Kinderzusatzversicherung) **Beitragszahlungsdauer:** bis zum Ende des Quartals, in dem das 18. Lebensjahr vollendet wird. **Keine Wartezeit**

Weitere Einzelheiten zu den Tarifen entnehmen Sie bitte der Ihnen ausgehändigten Satzung des GE-BE-IN Versicherungen VVaG. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis zur telefonischen Kontaktaufnahme, wenn hierfür Gründe aus ihrer Mitgliedschaft heraus gegeben sind. Die Entscheidung hierüber liegt beim GE-BE-IN Versicherungen VVaG. Gründe können z.B. sein: Satzungsänderungen, Unterversicherung, Entwicklung einzelner Vertragsabschlüsse. Die telefonische Kontaktaufnahme darf nur von Beschäftigten des GE-BE-IN Versicherungen VVaG selbst oder durch ihn beauftragte Vermittler bzw. deren Beauftragte erfolgen.

Satzung einschließlich Beitragstarifen und Leistungsplänen, Produktinformationsblatt und Verbraucherinformation ausgehändig  Ja  Nein

## Anmerkungen

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Unterschrift des Antragstellers

Ort, Datum \_\_\_\_\_

 Unterschrift  \_\_\_\_\_

## Unterschrift des Vermittlers

Ort, Datum \_\_\_\_\_

 Unterschrift  \_\_\_\_\_