

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  \_\_\_\_\_