

Beratungsformular

Kunde:

Name

Vorname

Email

Telefon

NIE / NIF

Geburtsdatum

Geschlecht Männlich Weiblich

Nationalität

Resident in Spanien Ja Nein

Gern bieten wir Ihnen die Vorteile einer vollständigen Betreuung. Bitte beantworten Sie hierzu folgende Fragen:

Versicherung	Gesellschaft	Versicherungssummen	Erbitte Prüfung	Erbitte Angebot	Kein Interesse
Haus			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Hausrat			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Haftpflicht			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Geschäft			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Auto			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Boot			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Kranken			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Leben			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Renten			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>
Sonstiges			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/>

Beratungsergebnis

Empfohlene und in Betracht kommende Versicherungsprodukte

Begründung der Empfehlung

Bitte zurück an:

IBERIA VERSICHERUNGSMAKLER

info@iberiaversicherungsmakler.com

oder per Post: Gran Via Puig de Castellet 1, Local 2

E 07180 Santa Ponsa · Mallorca, España

Tel.: 0034 971 69 90 96 · Fax: 0034 971 69 90 97

Gerne beraten wir Sie auch persönlich!

Besondere Bemerkungen:

Ich stimme der Datenschutzvereinbarung von Iberia Versicherungsmakler, SL zu, mehr dazu unter www.iberiaversicherungsmakler.com/datenschutz

Datum, Ort

Unterschrift Interessent

Unterschrift Makler