Risikoanaiy	seboge	n – Pr	ıvatnartprii	cntversici	nerung	
Interessentendaten Name:					Jersicheru	
Anschrift:					S VAMALE CO.	
Geburtsdatum:					Eichendorffstr. 12	
E-Mail:					Eichendorffstr. 12 65187 Wiesbaden jb@vmwi.gmbh 0611-945892402 www.ymwi.gmbh	
Telefon:					0611-945892402 www.vmwi.gmbh	
Allgemeine Angaben					GMPH & CO. KG	
Vorversicherung:	Ja	Nein	bisherige Gesells	schaft:		
Vertragsnr.:						
Ist der Vorvertrag gekü	ndigt?					
besteht noch u	ngekündigt		ja, durch mich		durch die Gesellschaft	
Gewünschter Versiche	rungsbeginn:				(ggf. unter Anmerkungen erläutern)	
Personenkreis & Beru	ıf					
Personenkreis:	Single		Paar	Familie	Alleinerziehend	
Beruf / Tätigkeit:					öffentlicher Dienst / angeglichen: J	
Wünschen Sie zusätz	liche Einsch	lussoption	en? (bitte ankreuze	en)		
Tiere	Drohnen	•	Schlüsselve	-	Eltern im Heim	
Kinder im Ausland		S	sonstige Sonderwünsche		(unter Anmerkungen erläutern)	
Anmerkungen (Teilen Sie uns hier ggf.	Anregungen,	Wünsche un	d Vorschäden mit Scl	hadendatum, Schad	denart und Kosten mit.)	
Gerne erstellen wir Ihne Senden Sie uns die Dol Ihre Rückfragen beantw	kumente vorz	uasweise pe	er E-Mail an angebote	ngebot. e@vmwi.gmbh.		

Ort / Datum / Unterschrift: