

LocosCard Vorteile auf einem Blick

Vor- & Nachname: _____ Card-Nr.: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Handy: _____ eMail: _____

Leistungen:

1. **Regional** Karte zeigen und **bis zu 20% günstiger** einkaufen
2. **Telefonie & Energie** **Rahmenverträge** im Bereich Telefonie + Energie
3. **Reisen & mehr** **bis zu 20%** durch Preisvergleich sparen + immer **2,5%** Rückvergütung auf Pauschal- / Last-Minute-Reisen
4. **Investment & mehr** Einfach mehr drin mit Locos...!
5. **Versicherungsvergleiche** Sind Ihre Versicherungen auch zu teuer?

Sie erhalten eine Einspargarantie im Wert von 100,- €!

JA, ich möchte noch mehr Vorteile durch die LocosCards erhalten!

- JA, ich will bei der Telefonie Kosten einsparen!**
- durchschnittliche Rechnung zur Überprüfung wird beigelegt – (bitte ohne EVN)
- JA, ich will im Energiebereich Kosten einsparen!**
- jeweils die aktuelle Rechnung zur Überprüfung wird mit beigelegt
- JA, ich will von Investment & mehr profitieren!**
- der OptimierungsCheck wird mit beigelegt

Kommunikationsverhalten

Wann sind Sie am besten am Festnetz erreichbar?	___ vormittags ___ mittags ___ abends ___ WE
Sind Sie per Handy / SMS erreichbar?	___ täglich ___ selten ___ nie
Wie oft fragen Sie Ihre E-Mails ab?	___ täglich ___ wöchentlich ___ monatlich

Willenserklärung: Ich bin damit einverstanden, dass mir / uns die Fa. Locos Deutschland GmbH & Co. KG mögliche Einsparpotenziale aufzeigt und / oder mit mir / uns telefonisch oder per Fax / Mail Kontakt aufnimmt.

Ort / Datum _____

Unterschrift des Kunden _____

Berater / VP-Nr.: _____

Anlage OptimierungsCheck



Kunde: _____

Card-Nr.: _____

Sie werden beraten von: _____

VP-Nr.: _____

Personendaten

	Kunde	Partner/ -in
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> In Partnerschaft	<input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> In Partnerschaft
Nationalität / Bundesland		
Steuerliche Veranlagung	<input type="checkbox"/> zusammen <input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> zusammen <input type="checkbox"/> getrennt
Raucher/ Motorradfahrer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Körpergröße in cm / Gewicht in kg	_____ / _____ /	_____ / _____ /
risikorelevantes Hobby (z. B. Boxen) / Besonderheiten/ Akkordschicht	_____ / _____ /	_____ / _____ /

Kind

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Vor- und Nachname			
Geburtsdatum			

Berufsdaten

	Kunde	Partner
Genaue Berufsbezeichnung		
Bruttojahresentgelt bzw. Dienstbezüge		
Bei Beamten / Besoldungsgruppe/ -stufe		
Mitglied gesetzlicher Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Personalverantwortung Anzahl Mitarbeiter Anzahl Mitarbeiter
Anteil der Bürotätigkeit/körperlichen Tätigkeit in %		
Abgeschlossene Berufsausbildung (kaufmänn.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> kaufmänn.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> kaufmänn.
Hochschulbildung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Angestellter ö. Dienst (welcher Dienstherr?) <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Wehrdienst <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständiger <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Angestellter ö. Dienst (welcher Dienstherr?) <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Wehrdienst <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau <input type="checkbox"/>

1. Altersvorsorge, Investment + mehr

	Kunde	Partner
Haben Sie schon Verträge zur privaten Altersvorsorge abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
*Wenn ja, welche? -Bitte aktuelle Unterlagen beilegen!	<input type="checkbox"/> Kapitallebensversicherung <input type="checkbox"/> Fondgebundene Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Investmentfonds <input type="checkbox"/> Risterrente <input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Kapitallebensversicherung <input type="checkbox"/> Fondgebundene Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Investmentfonds <input type="checkbox"/> Risterrente <input type="checkbox"/> Sonstige

2. Vorsorge

	Kunde	Partner
Berufsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
Risikoleben	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
Pflege	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
*bei Ja, bitte jeweils aktuelle Unterlagen beilegen! °		

3. Private Krankenversicherung / GKV

Private Krankenversicherung (Voll) / private zusätzliche Krankenversicherung / Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse? Wenn ja, wo + seit wann ?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
*bei Ja, bitte jeweils aktuelle Unterlagen beilegen!		

4. Sachversicherungsvergleich

Haben Sie Interesse an unserem gratis Sachversicherungsvergleich?	<input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja an welchem?		
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**
<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**
<input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**
<input type="checkbox"/> Wohngebäudeversicherung	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**
<input type="checkbox"/> KFZ- Versicherung 1	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**
<input type="checkbox"/> KFZ- Versicherung 2	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**	<input type="checkbox"/> Neuvertrag**
*bei Ja, bitte jeweils aktuelle Unterlagen beilegen!		
**bei einem Neuvertrag bekommen Sie ein Angebot von uns!		

Einwilligung des/der Kunden zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Ich/Wir willige(n) ein, dass der Versicherungsvermittler im erforderlichen Umfang Daten, welche sich aus diesem Fragebogen ergeben, im Rahmen seiner Beratungs- und Vermittlungstätigkeit erhebt, speichert und nutzt. Ich/Wir willige(n) weiter ein, dass der Versicherungs-vermittler im erforderlichen Umfang diese Daten im Rahmen seiner Beratungs- und Vermittlungstätigkeit an Produkthanbieter/ Versicherungstätigkeit an Produkthanbieter/ Versicherungsgesellschaften übermittelt und/ oder in gemeinsamen Datensammlungen führt. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen eines Versicherungsvertrages.

Ort / Datum / Unterschrift Kunde

Ort / Datum / Unterschrift Partner (nur wenn mit Partner gewollt)