

Kontaktformular

Datum:	Uhrzeit:	Vermittler:
Kunde:	Name:	
	Anschrift:	
Erstkontakt?	Ja / Nein	
Wie ist es zum Kontakt gekommen:		
Grund der Kontaktaufnahme durch den Kunden:	<input type="radio"/> Empfehlung <input type="radio"/> Werbung <input type="radio"/> Schadenmeldung <input type="radio"/> eVB <input type="radio"/> Beitragsanpassung / Kündigung durch Versicherung <input type="radio"/> sonstiges: _____	
Erstinformation:		
Kundenwunsch:	<input type="radio"/> Übernahme der Betreuung <input type="radio"/> Angebot <input type="radio"/> Termin <input type="radio"/> eVB ausgestellt am _____ Mobil-Nr.: _____ <input type="radio"/> sonstiges: _____	
Kontaktaufnahme mit dem Kunden gemäß Kundenwunsch:	<input type="radio"/> Festnetz Nr.: _____ <input type="radio"/> Mobil Nr.: _____ <input type="radio"/> E-Mail: _____	
Versicherungsunterlagen:	<input type="radio"/> liegen vor (Bestandskunde) <input type="radio"/> Kunde hat Versicherungsunterlagen übergeben <input type="radio"/> Kunde sendet Versicherungsunterlagen zu <input type="radio"/> Versicherungsunterlagen bei Kunden abholen	

Unterschrift Vermittler

Unterschrift Kunde