

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. Eintragungen vornehmen!

Persönliche Angaben:				
	Person 1		Person 2	
Alter				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft
Beruf/tätig als				
Sonderstatus	<input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst		<input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst	

Kinder:					
	Alter	Kind befindet sich zur Zeit oder bald in			
Kind 1:		<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst	
Kind 2:		<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst	
Kind 3:		<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst	
Wohnung	<input type="checkbox"/> bei Eltern	<input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Untermiete		

Wohnsituation:		
<input type="checkbox"/> Wohnung zur Miete	<input type="checkbox"/> eigenes Haus	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung

Auslandsurlaub:
Geplant bis maximal _____ Wochen pro Jahr.

Privatbesitz, vorhandene Risiken:		
Hund	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pferd	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Motor- od. Segelboot	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Surfbrett/Kiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Heizöltank	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Photovoltaikanlage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haus od. Eigentumswohnung vermietet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<i>falls ja, Alter und Zeitwert der Fahrzeuge:</i>		
<b>Sonstige Risiken</b> (z. B. Jagd, Pedelec, Reiten fremder Pferde, Hüten fremder Hunde):  		

### Bereits bestehender Versicherungsschutz:

Ihre Versorgungssituation im Krankheitsfall:					
	Person 1	Person 2	Kind 1	Kind 2	Kind 3
<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Private Krankenvollversicherung</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Beihilfe mit zusätzlicher privater Krankenversicherung</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Freie Heilfürsorge</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>nur Beihilfe</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Es bestehen folgende private Zusatzversicherungen:</b>  					

Absicherung im Pflegefall:		
Pflegezusatzversicherungen bestehen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Ihre Versorgungssituation bei Berufsunfähigkeit/Invalidität:**  
 Angenommen Sie werden berufsunfähig, verfügen Sie dann - durch eigene Einkünfte (z. B. aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung, gesetzlicher Rentenversicherung, Zinsen oder Mieten) oder ggf. auch durch das Einkommen Ihres Partners - über Einnahmen, mit denen Sie Ihren Lebensstandard wie bisher aufrechterhalten können?

<b>Person 1</b>		<b>Person 2</b>	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Es besteht bereits eine private Berufsunfähigkeitsversicherung mit monatlicher BU-Rente in Höhe von:**

<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>
Euro	Euro

**Zur Absicherung des Unfall-Invaliditätsrisikos besteht eine private Unfallversicherung für:**

<input type="checkbox"/> Person 1	<input type="checkbox"/> Person 2	<input type="checkbox"/> Kind 1	<input type="checkbox"/> Kind 2	<input type="checkbox"/> Kind 3
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Absicherung für den Todesfall:**

**Schulden:**

Ich/wir habe/n keine Schulden/Kreditverpflichtungen bzw. alle Verbindlichkeiten sind in ausreichender Höhe durch eine Risiko-Lebensversicherung abgesichert.

**Familie/Partner/Kinder:**

Eine Absicherung von anderen Personen ist nicht notwendig.

**Es bestehen Risiko-Lebensversicherungen für folgende versicherte Personen:**

	<b>Versicherungssumme:</b>
<b>Person 1</b>	Euro
<b>Person 2</b>	Euro

**Absicherung bei Haftpflichtschäden:**  
 (Kurze Auflistung zu den schon bestehenden Haftpflichtversicherungen)

Vertragsart	Gesellschaft	Versicherungssumme

Absicherung bei Hausratschäden:		
Wohnfläche:		m <sup>2</sup>
Neuwert (geschätzt):		Euro
Hausratversicherung besteht: Versicherungssumme:	<input type="checkbox"/> ja _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein
Mitversicherung von:		
Fahrrädern	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Glasbruch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Elementarschäden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Absicherung bei Gebäudeschäden:	
Wohnfläche:	m <sup>2</sup>
Neubauwert (geschätzt):	Euro
Versicherungssumme 1914 (lt. Vertrag):	Mark
Versicherte Gefahren:	<input type="checkbox"/> Sturm
<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Elementarschäden
<input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Überschwemmungsschäden nach Starkregen

Sonstige Versicherungen (z. B. Rechtsschutz) / Anmerkungen / Fragen:

Die von Ihnen angegebenen Daten sind Grundlage des Beratungsgesprächs und werden nicht gespeichert. Nach dem Beratungsgespräch verbleibt der Erfassungsbogen bei Ihnen.

**Bringen Sie den Fragebogen bitte ausgefüllt zu Ihrem Beratungstermin mit.** Falls Sie keine Zeit und Gelegenheit dazu gefunden haben, werden wir Ihre persönliche Versicherungssituation zu Beginn des Beratungsgesprächs zunächst gemeinsam mit Ihnen erfassen.

Vielen Dank!