

Versicherungsrelevante Daten für meinen / unseren privaten Haushalt

■ Alle im Haushalt lebenden Personen:

Name	Geburtsdatum	Beruf
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Arbeitgeber	Status (angest., selbstst., öffentl. Dienst)	Steuer-ID	KV bei
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

Adresse: _____

■ Kontaktdaten:

Privat _____ Mobil _____ Büro _____
 Fax privat _____ E-Mail _____

■ Soziale Netzwerke:

Facebook Twitter Xing andere: _____

■ Familienstand:

verheiratet ledig Lebensgemeinschaft geschieden getrennt lebend verwitwet

Einkommen brutto/ netto: _____

■ Ich / Wir wohne/n

zur Miete zur Untermiete Eigentum seit _____

Ich / Wir wohne / n in einer / einem

Mietwohnung: Etage _____ Eigentumswohnung Einfamilienhaus Reihenhaus Doppelhaus
 Garage: Anzahl _____ Carport: Anzahl _____

Gewerbebetrieb in Ihrem Haus: ja _____ nein

Beruflich genutztes Büro in Privathaus / -wohnung: ja: _____ m² _____ nein

Öltank vorhanden: ja: _____ Liter im Keller auf dem Grundstück nein

Gastank vorhanden: ja: _____ Liter im Keller auf dem Grundstück nein

vermietetes Wohneigentum: ja Wohnhaus Eigentumswohnung Einliegerwohn. Anzahl _____ nein

Ferienwohnung: ja nein

Zweitwohnung: ja nein

externe Läger / Werkstätten: ja nein

unbebautes Grundstück: ja nein Campingstellplatz: ja nein Schrebergarten: ja nein

Hunde: ja: Anzahl: _____ Rasse: _____ nein Pferde: ja: Anzahl: _____ nein

Sonstige Tiere: ja: Art: _____ Anzahl: _____ nein

Ehrenamt: ja: Art: _____ nein

nebenberufliche selbstständige Tätigkeit: ja: Art: _____ Umsatz p.a.: _____ nein

Risikosport (z. B. Fallschirmspringen) oder ebensolche Hobbies: ja: _____ nein

■ Ich / Wir habe/n Interesse an einer:

Risikolebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Berufsunfähigkeitsabsicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Erwerbsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Absicherung schwere Krankheiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Grundfähigkeitsabsicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
private Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Riesterrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Rüruprente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Pflegezusatzversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Pflege-Bahr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Krankentagegeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Krankenzusatzversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Auslandsreisekrankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht

Tierhalterhaftpflichtversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Hausratversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Elementarversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Glasversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Gebäudeversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Rechtsschutzversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
KFZ-Versicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Mofaversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Bootsversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Bausparvertrag			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Baufinanzierung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Aktien-/Rentenfonds			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Notgroschen			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
vermögenswirksame Leistungen			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	

Sonstiges: _____

■ Für meine / unsere Kinder:

Berufsunfähigkeitsversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Invaliditätsversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Unfallversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Pflegezusatzversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Krankenzusatzversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Absicherung schwere Krankheiten			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Ausbildungsversicherung			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	
Sparplan			<input type="checkbox"/> Überprüfung gewünscht
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, keine Änderung gewünscht	

■ Wie zufrieden sind Sie mit meiner Betreuung? In welchen Bereichen kann ich meine Betreuung für Sie verbessern?

Würden Sie meine Dienstleistung weiterempfehlen? _____

Kommen Sie auf mich zu,

wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen?

ja nein

In welchen Abständen soll ich Ihnen eine erneute Durchsprache Ihrer Versicherungsangelegenheiten aktiv anbieten?

jährlich alle 2 Jahre alle 3 Jahre alle 5 Jahre _____

Sind Sie damit einverstanden, dass ich Ihnen Informationen per Brief, Fax, Telefon oder unverschlüsselter Mail zukommen lasse?

ja nein

Liegt ein Maklerauftrag / eine Maklervollmacht vor?

ja nein

Ich / Wir werde/n bereits komplett von Ihnen betreut.

ja nein

Ich / Wir habe/n noch weitere Verträge und möchte/n, dass Sie diese überprüfen.

ja nein

Ich / Wir möchte/n ausschließlich mit den Verträgen, die zur Zeit in Ihrer Betreuung sind, von Ihnen betreut werden.

ja nein

Ich / Wir möchte/n Angebote zu folgenden Versicherungen:

Sonstiges / Wichtiges (z. B. Wechsel Arbeitgeber / Umzug / Bank, bzw. ungewöhnliche oder besondere Risikosituationen, nach denen nicht ausdrücklich gefragt wurde):

Mir ist bewusst, dass durch fehlende / unrichtige Angaben eine optimale Beratung nicht möglich ist.

Sollten sich Änderungen ergeben oder ich / wir ein Angebot zu einer Versicherung wünschen, werde/n ich / wir Sie benachrichtigen.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten unterliegt dem Datenschutz (vgl. §§3,4 BDSG).

Ort, Datum

Unterschrift/en

Hinweise für Ihre private Absicherung

Berufsunfähigkeitsabsicherung

Für alle, die von Ihrem Arbeitseinkommen abhängig sind, *existenziell wichtig*. Absicherung sollte im Regelfall bis 67 Jahre gewählt werden.

Krankentagegeldversicherung

Für alle, die von Ihrem Arbeitseinkommen abhängig sind, *existenziell wichtig*. Gleicht bei Krankheit die Differenz vom Netto zum wesentlich niedrigeren Krankengeld der Krankenkasse aus. Nicht zu verwechseln mit dem Krankentagegeld aus einer Unfallversicherung!

Finanzielle Absicherung bei schweren Krankheiten (Dread Disease)

Auszahlung einer Versicherungssumme z. B. bei Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs

Pflegezusatzversicherung / Pflege-Bahr

Für alle, die von Ihrem Einkommen/Vermögen abhängig sind, *existenziell wichtig*. Schützen Sie Ihr Eigentum im Falle eines Pflegefalles vor dem Staat. Die Leistungen aus der gesetzlichen/privaten Pflegeversicherung sind nicht ausreichend.

Unfallversicherung

Absicherung bei Vollinvalidität sollte 300.000 € betragen. Wichtig bei Kindern: Absicherung bei Invalidität durch Krankheit ist möglich und wird empfohlen (analog Berufsunfähigkeitsversicherung).

Risikolebensversicherung

Finanzielle Absicherung Ihrer Hinterbliebenen im Todesfall (z. B. Darlehen, Kinderbetreuung, Ausbildung der Kinder, Lebensunterhalt) – **existenziell wichtig**.

Privat- und Tierhalterhaftpflichtversicherung

Mindestsumme: 10.000.000 € pauschal für Personen- und Sachschäden. Einschluss der wichtigen Ausfalldeckung in der Privathaftpflicht, *existenziell wichtig*.

Einschluss von Mietsachschäden in der Tierhalterhaftpflicht.

Private Rentenversicherung

Sehr wichtige Ergänzung zur gesetzlichen Rentenversicherung, da diese sich für viele Rentempfänger nur noch auf dem Niveau der Sozialhilfe bewegen wird.

Riesterrente

Staatlich geförderte Altersvorsorge. Nutzen Sie Zulagen und Steuervorteile vom Staat. Für 2008 und später geborene Kinder beträgt die Zulage vom Staat sogar 300 € jährlich.

Rüruprente

Staatlich geförderte Altersvorsorge. Besonders interessant für Personen mit einer hohen Steuerbelastung; sollte nach der »Rentenreform« 2005 für jeden obligatorisch sein.

Betriebliche Altersvorsorge

Staatlich geförderte Altersvorsorge. Steuern und Sozialabgaben sparen. Die gesetzliche Rente fällt dadurch gegebenenfalls geringer aus.

Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht

Sehr wichtig bei vermietetem Eigentum

Gewässerschadenhaftpflichtversicherung

Sollten Sie einen Öltank besitzen, bitten wir um umgehende Mitteilung.

Gebäudeversicherung

Einschluss der Gefahr Elementarschäden (z. B. Überschwemmung von Grund und Boden). Überprüfung der Versicherungssummen (sollte bei normaler Bauweise mindestens 350 € pro m³ umbauter Raum entsprechen), An- oder Umbauten (z. B. Garage, Carport, Solaranlagen, Pool) müssen umgehend gemeldet werden.

Hausratversicherung

Einschluss von Fahrraddiebstahl, Elementarschäden, Diebstahl von Hausrat aus Kfz während der Tageszeit, Hotelzimmer. Überprüfung der Versicherungssumme (sollte mindestens 650 € pro m² Wohnfläche betragen).

Glasversicherung

Sämtliche Gebäude- und Mobiliarverglasungen inklusive Ceranfelder, Wintergärten und Aquarien

Aktien- und Rentenfonds

Als langfristige Anlage zu empfehlen. Allerdings sollte die finanzielle Absicherung im Alter durch garantierte Anlagen (z. B. gesetzliche und private Rentenversicherungen) abgesichert sein.

Baufinanzierung

Möglich als Neu-, Anschlussfinanzierung sowohl durch Banken, als auch durch Versicherungsgesellschaften

Vermögenswirksame Leistungen

Geförderte Sparform für Arbeitnehmer, z. B. in Investmentfonds oder Bausparvertrag

Private Krankenvollversicherung

Für Selbstständige und für Angestellte, die über der Jahresarbeitsentgeltgrenze verdienen

Private Krankenzusatzversicherung

Z. B. für Zahn, Krankenhaus, Heilpraktiker. Der Staat verringert durch laufende Gesundheitsreformen die gesetzlichen Leistungen.

Auslandsreisekrankenversicherung

Sehr wichtige Absicherung für die Reise ins Ausland (auch bei Privatversicherten von Vorteil)

Rechtsschutzversicherung

Abschluss des Komplettrechtsschutzes (Privat-, Berufs-, Verkehrs- und Wohnungsschutz – auch für vermietete Wohneinheit). Umstellung auf die neuesten Bedingungen und Vereinbarung der unbegrenzten Deckungssumme.

Notgroschen

Unter Umständen existenziell wichtig für unvorhergesehene Ausgaben (z. B. Reparatur der Waschmaschine)

Sterbegeldversicherung

Staatliche Leistungen wurden gestrichen, hier kann nur privat vorgesorgt werden.