

ERFASSUNGSBOGEN

Persönliche Angaben

Person 1

Bestandskunde Neukunde / Interessent

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich

Beruf

Bruttojahreseinkommen (freiwillige Angabe) EUR

Person 2

Bestandskunde Neukunde / Interessent

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich

Beruf

Bruttojahreseinkommen (freiwillige Angabe) EUR

Familienstand

Verheiratet Eheähnliche Gemeinschaft Alleinstehend/Single Lebenspartnerschaft

Adresse

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefon Telefax

E-Mail

Berufsstatus

Person 1	2	1	2	1	2
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

Sonderstatus

Person 1	2	1	2	1	2
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

Krankenversicherungsstatus

Person 1	2	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bei:

Rentenversicherungsstatus

1	2	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

berufsständische Versorgung:

Kinder

Name	Geb.datum	Geschlecht	Schule	Ausbildung	Studium	Freiw. Dienst	vorauss. bis:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Beratungswunsch: Absicherung im Bereich

<input type="checkbox"/> Private Krankenvollversicherung	<input type="checkbox"/> Sachversicherung Hausrat, Wohngebäude	<input type="checkbox"/> Altersvorsorge und Vermögensaufbau Klassische oder fondsgebundene Kapitallebens-/Rentenversicherung, auch als Direktversicherung, „Riester-Rente“, „Rürup-Rente“ (Basisrente)
<input type="checkbox"/> Private Krankenzusatzversicherung Ergänzung zu GKV, ambulanter/stationärer/Zahn-Zusatz, Krankenhaustagegeld usw.	<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Hinterbliebene Risikolebensversicherung
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> Einkommen aus beruflicher Tätigkeit Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Schwere Krankheiten (Dread Disease), Grundfähigkeitsversicherung
<input type="checkbox"/> Pflegefall Pflegetagegeld-, Pflegekosten-, Pflegerentenversicherung	<input type="checkbox"/> Kraftfahrtversicherung	<input type="checkbox"/> Kindervorsorge
<input type="checkbox"/> Verdienstausfall durch Krankheit Krankentagegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>

Risikocheck zur Tierhalterhaftpflichtversicherung

Anlass der Beratung: Prüfung der bestehenden Tierhalterhaftpflichtversicherung

Versicherungsnehmer

Gesellschaft

Vertragsnummer

Beginndatum

Ablaufdatum

Zahlungsweise

jährlich

vierteljährlich

halbjährlich

monatlich

Beitrag gemäß ZW

€

Fragen zum Risiko und Versicherungsumfang

Anzahl der vorhandenen Tiere:

Hunde

Pferde

Selbstbehalt

€

Handelt es sich bei dem zu versichernden Risiko um einen Kampfhund (auch Kreuzungen)?

Ja

Nein

(Darunter fallen z.B. PitBulterrier, Bandog, American Staffordshire Terrier, Staffordshire Bullterrier, Tosa-Inu, Bullmastiff, Bullterrier, Dogo Argentino, Dogue de Bordeaux, Fila Brasileiro, Mastiff, Mastin Espanol, Matino Napoletano sowie Kreuzungen mit diesen Rassen)

Rasse

Gewünschte Erweiterung des Versicherungsschutzes

Ihre derzeitige Deckungssumme

für Personen-, Sach- und Vermögensschäden:

€

Wünschen Sie eine Erhöhung?

Ja, auf

€

Zusätzlich nur für Pferde:

Einschluss von Mietsachschäden an Gebäudebestandteilen

Ja

Einschluss von Flurschäden

Ja

Einschluss von Schäden durch Benutzung als Schul- bzw. Verleihpferd (entgeltlich)

Ja

Einschluss von Ansprüchen durch den Fremdreiter

Ja

Einschluss von Schäden durch Teilnahme an reitsportlichen Veranstaltungen

Ja

Einschluss von Schäden durch Kutschfahrten

Ja

Vorschäden

für die letzten 5 Jahre

Ja

Nein

Anzahl

Kurze Schadenschilderung

Schadenhöhe

Notizen