



SerVers-Card Nr.:

Wir haben vereinbart, dass wir Sie in folgenden Risikokreisen laufend betreuen:

Name		Person	
Pannendienst für		KFZ	
Beruf		Wohnen	
Geb. Datum		Haftpflicht	
PLZ/Ort		Rechtsschutz	
Straße/Hausnr.		Betrieb	
Telefon Nr		Finanzen	
E-Mail			
IBAN (Standard)			
Wo sind Sie sozialversichert			

Die nachstehend angeführten Fragen dienen der optimalen Risikoerfassung und verhindern eventuelle Deckungslücken (z.B. möglicher Wegfall des Versicherungsschutzes, besonders in der Haushalts-, Unfall- und Rechtsschutzversicherung oder wenn Kinder das 15./18. Lebensjahr vollenden und dgl.)

PERSON (Leben, Kranken, Unfall, Berufsunfähigkeit, ...)

Ich habe mich beruflich verändert	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> neue Tätigkeit
Ich bin in Pension	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Mein Familienstand hat sich verändert	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> neu
Mein Gesundheitszustand hat sich verändert Nur wichtig bei Bestand einer Unfallversicherung	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche Veränderung z.B. Diabetes, da meldepflichtig
Ich habe Familienzuwachs bekommen	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Name / geboren am:
Mein Kind hat / wird die Schule verlassen	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Namen / Geburtsdatum / neue Tätigkeit / Anmerkungen
Mein Kind hat / wird den Beruf geändert / ändern	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Mein Kind wurde/ wird älter als 15/18 Jahre	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Mein Kind hat/wird den Hauptwohnsitz geändert/ändern	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Beratung über Pensionskonto gewünscht	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Ich betreibe Extremsportarten (z.B. Paragleiten, Fallschirmspringen, Klettern, Motorsport, Tauchsport, Downhill, ...)	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche

KFZ (Haftpflicht, Kasko, Rechtsschutz, Insassenunfall, ...)

Bei meinem(n) Fahrzeug(en) hat sich die Ausstattung geändert (typisierungspflichtig?) - Sonderausstattung im Wert von €	
Ich habe Änderungsbedarf betreffend	
Kasko	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Insassenunfall	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Rechtsschutz	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>

WOHNEN (Eigenheim, Haushalt, ...)

Ich habe meine Wohnung/ mein Gebäude vergrößert	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Ich habe zusätzlich Sachen von hohem Wert angeschafft	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche
Ich besitze	
Solaranlage	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Photovoltaik	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Schwimmbad	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Carport	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Sonstige Außenanlagen	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche
Erdwärmeheizung	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>

