



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:		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 / neueTätigkeit / Anmerkungen / Wann
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 Fahrzeug hat sich die Ausstattung geändert (typisierungspflichtig?) - Sonderausstattung im Wert von Euro	
Ich habe Änderungsbedarf bei	Kasko Insassenunfall Rechtsschutz
	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> 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	eine Solaranlage eine Photovoltaikanlage ein Schwimmbad ein Carport sonstige Außenanlagen eine Erdwärmeheizung
	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche: NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>



HAFTPFLICHT (Privat, Hund, Pferd,...)

Risiken im Freizeitbereich (z.B. Extremsportarten wie Paragleiten, Fallschirmspringen, Klettern, Tauchsport, Motorsport, ...usw.)	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche:
Haltung von Tieren (auch Kutschenfahren)	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche:
Ich besitze ein E – Bike (Elektrofahrrad)	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>

RECHTSSCHUTZ (Privat, Vertrag, ...)

Ich ersuche um Beratung über eine Privatrechtsschutz	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>
Ich übe eine selbständige oder freiberufliche Tätigkeit aus (auch teilweise)	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche Tätigkeit:

FINANZEN (Kreditabsicherung, Vorsorge, Leasing, Bausparen,...)

Ich ersuche um Beratung über sichere Sparformen	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche:
Ich habe größere Investitionen geplant	NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche:

ICH ERSUCHE UM BERATUNG ZU:

- PRIVATER UNFALLVERSICHERUNG
- BEGRÄBNISKOSTENVORSORGE
- PFLEGEVERSICHERUNG
- GESUNDHEITSVORSORGE
- PENSIONS-VORSORGE
- RISIKO-LEBENSVERSICHERUNG
- BERUFSUNFÄHIGKEITS-RENTE

SONSTIGES:

Wir nehmen die Informationen zu den derzeit von uns nicht betreuten Risikokreisen gerne entgegen und bieten dazu auch eine umfassende und unverbindliche Beratung an. Vor entsprechender Abänderung des Maklerauftrages können wir dafür jedoch keine Haftung übernehmen.

Datum:

Ich ersuche um ein Beratungsgespräch nach
Terminvereinbarung unter der Telefon Nr.:

Unterschrift:

NEIN JA