



NOVEMBER 2022

SERVERS-CARD NR.:

WIR HABEN VEREINBART, DASS WIR SIE IN FOLGENDEN RISIKOKREISEN LAUFEND BETREUEN:

| | | | |
|-------------------------------|--|---------------|--|
| Name: | | Person: | |
| Pannendienst für: | | KFZ: | |
| Beruf: | | Wohnen: | |
| Geburtsdatum: | | Haftpflicht: | |
| PLZ/Ort: | | Rechtsschutz: | |
| Straße/Hausnr./Tür/Stiege: | | Betrieb: | |
| Telefon: | | Finanzen: | |
| E-mail: | | | |
| IBAN (Standard): | | | |
| Wo sind Sie sozialversichert: | | | |

ZUM ONLINE-FRAGEBOGEN

DIE NACHSTEHEND ANGEFÜHRTEN FRAGEN DIENEN DER OPTIMALEN RISIKOERFASSUNG UND VERHINDERN EVENTUELLE DECKUNGSLÜCKEN (Z.B. MÖGLICHER WEGFALL DES VERSICHERUNGSSCHUTZES, BESONDERS IN DER HAUSHALTS-, UNFALL- UND RECHTS-SCHUTZVERSICHERUNG 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: |
| 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 (meldepflichtig): |
| Ich habe Familienzuwachs bekommen: | NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Name / geboren: |
| Mein Kind hat / wird die Schule verlassen /oder eine Ausbildung abgeschlossen | NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Name/Geburtsdatum/neue Tätigkeit/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(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 zusätzliche Sachen von hohem Wert angeschafft: | NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche: |
| Ich besitze | eine Solaranlage: NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> eine Photovoltaikanlage: NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> ein Schwimmbad: NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> ein Carport: NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> eine Erdwärmeheizung: NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> sonstige Außenanlagen: NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> welche: |

FRAGEBOGEN BITTE WENDEN!



HAFTPFLICHT (PRIVAT, HUND, PFERD, ...)

| | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|---------|
| Risiken im Freizeitbereich (z.B. außergewöhnliche bzw. Extremsportarten wie Paragleiten, Fallschirmspringen, Klettern, Motorsport, Tauchsport, ... 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: |

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
- Pensionsvorsorge
- 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
Telefonnummer:

Unterschrift

NEIN JA