

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Foresight Beratungsgesellschaft mbH & CO.KG  
Konrad-Adenauer-Str. 1  
57271 Hilchenbach  
Tel.: +49 (0) 2733 8016  
Fax: +49 (0) 2733 891669  
E-Mail: info@foresight-gruppe.de  
www.foresight-gruppe.de

<p><b>Name, Vorname, Geburtsdatum</b> (sofern von og. VN abweichend)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></span> </div> </div>
<p><b>Aktuelle Tätigkeit</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student  <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Angestellter  <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div> </p>
<p><b>Familienstand</b></p>	<p><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet</p>
<p><b>Wohnort</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> im Haushalt der Eltern  <input type="checkbox"/> eigener Haushalt bei Eltern  <input type="checkbox"/> eigene Wohnung - Anschrift:  <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 25px; margin-top: 5px;"></div> </p>
<p><b>Versicherungen:</b></p>	
<p>Soll die Versicherungsnehmereigenschaft, bei Verträge in denen Sie als versicherte Person mitversichert gelten auf Sie geändert werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Von welchem Konto sollen künftig die Versicherungsbeiträge eingezogen werden?</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 30px;"></div>
<p><input type="checkbox"/> <b>Kfz-Versicherung</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Entfällt, sofern kein Führerschein</p>
<p>Wird ein eigenes (neues) Kfz angeschafft?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                  Wenn ja: Bitte Checkliste Kfz nutzen! Prüfung ob SF-Wechsel innerhalb der Familie sinnvoll ist.                  Wenn nein: Evtl. Fahrerkreis der bestehenden Familien Kfz erweitern!             </p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Privathaftpflichtversicherung</b></p>	<p>Hinweis: I.d.R. besteht Versicherungsschutz weiter, sofern nicht verheiratet und in Schulausbildung oder anschließenden ersten Ausbildung.</p>

Besteht Versicherungsschutz über Eltern? Eigener Vertrag gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b>	Hinweis: I.d.R. besteht Versicherungsschutz weiter, sofern nicht verheiratet und noch keine berufliche Tätigkeit ausgeübt wurde. Achtung: Verkehrsrechtsschutz entfällt bereits mit 18. Lebensjahr, sofern eigenes Fahrzeug vorhanden!
Besteht Versicherungsschutz über Eltern? Eigener Vertrag gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> <b>Hausratversicherung</b>	Hinweis: Sofern eigener Haushalt gegründet wird, entfällt Mitversicherung über die Eltern!
Besteht Versicherungsschutz über Eltern? Eigener Vertrag gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> <b>Private Krankenversicherung</b>	
Soll der Versicherungsschutz in der Krankenversicherung ergänzt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - folgende <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> dental <input type="checkbox"/> Kranken(haus)tagegeld <input type="checkbox"/> Anwartschaft
<input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung</b>	
Sollen die bestehenden Unfallversicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen, Berufsgruppe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b>	Hinweis: Auch Erwerbsunfähigkeits-, Pflegeversicherungen, usw.
Sollen die bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen hinsichtlich der Rentenhöhe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Lebens- und Rentenversicherung</b>	
Sind Ihnen die staatlichen Fördermöglichkeiten bekannt (Riester, VWL, usw.)? Insbesondere für Berufsanfänger sind sehr hohe Förderungen mit relativ kleinen finanziellem Aufwand realisierbar.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
Soll eine grundsätzliche Überprüfung des Vorsorgeziels und bestehender Sparformen erfolgen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Auslandsreisekrankenversicherung</b>	i.d.R. endet bei Erreichen des 18. oder 21. Lebensjahres die Mitversicherung in der Auslandsreisekrankenversicherung der Eltern (je nach Versicherer)

<p>Soll die bestehende Auslandsreisekrankenversicherung überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sonstige Risiken</b></p>	
<p>Gibt es weitere besondere Situationen oder Vorhaben, für die Versicherungsschutz geprüft oder besorgt werden soll? (Bsp. längere Auslandsaufenthalte, selbständige Tätigkeit, usw.)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Unterschrift:</b></p>	<p>_____</p> <p>Datum, Name</p>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	
<p>Mitarbeiter: <input type="text"/></p> <p>Datum : <input type="text"/></p> <p>Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben</p> <p><input type="checkbox"/> persönliche Besprechung</p> <p><input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>