

*Versicherungsnehmer:*

*Beratung durch:*

LPE & GREY Versicherungsmakler &  
 Finanzmakler GmbH & Co. KG  
 Wasserstraße 2 • 15374 Müncheberg  
 Tel.: 033432 / 89101  
 Fax: 033432 / 89104  
 Kontakt@LPE.de  
 http://www.LPE.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>allgemeine Daten:</b>	
Name, ggf. Geburtsname Vorname Geburtsdatum, Geburtsort Familienstand (sofern von o.g. VN abweichend)	_____ _____ ____ . ____ . ____ , _____ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend
Bis ____ . ____ . ____  <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Freiwilliges soziales Jahr <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> berufsbegleitendes Studium <input type="checkbox"/> work and travel	Ab ____ . ____ . ____  <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Freiwilliges soziales Jahr <input type="checkbox"/> Ausbildung _____ <input type="checkbox"/> Studium _____ <input type="checkbox"/> berufsbegleitendes Studium _____ <input type="checkbox"/> work and travel _____ <input type="checkbox"/> Anstellung _____ <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit als _____
Sofern kein direkter Übergang erfolgt, was ist in der Übergangszeit geplant? Hinweis: Nach Beendigung von Schule / Studium etc. sollte unbedingt Meldung bei der Agentur für Arbeit erfolgen!	_____ _____ _____
Ist mit der og. Änderung ein Umzug vorgesehen? - ggf. auch Checkliste "Umzug" nutzen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte neue Anschrift angeben _____ _____
Sonstiges:	_____ _____
<b>Risikoerfassung:</b>	

Checkliste Ende von Schule, Studium, Ausbildung / Seite 2/3

<input type="checkbox"/> <b>Privathaftpflichtversicherung</b>	Hinweis: I.d.R. endet der Versicherungsschutz über die Eltern mit der Heirat oder mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Schule / Studium. <b>Achtung:</b> besonders hier gibt es sehr stark unterschiedliche Regelungen am Markt, deshalb unbedingt individuell prüfen!
Besteht weiterhin Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b>	Hinweis: Sofern nicht verheiratet, endet der Versicherungsschutz über die Eltern i.d.R. mit Aufnahme der ersten beruflichen Tätigkeit nach Ausbildung / Studium. <b>Achtung:</b> Verkehrsrechtsschutz entfällt bereits mit 18. Lebensjahr, sofern eigenes Fahrzeug! Auch hier gibt es stark unterschiedliche Regelungen, deshalb unbedingt individuell prüfen!
Besteht weiterhin Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Hausratversicherung</b>	Hinweis: Sofern eigener Haushalt gegründet wird, entfällt Mitversicherung!
Besteht Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Krankenversicherung</b>	
Bisherige Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert wenn bisher privat, ist Anwartschaftstarif gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/>
Zukünftige Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert wenn zukünftig gesetzlich, sind Krankenzusatzversicherungen gewünscht? <input type="checkbox"/> dental - beim Zahnarzt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant - beim Haus-/Facharzt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> stationär - im Krankenhaus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krankentagegeld <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Auslandsreisekrankenversicherung <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung</b>	Hinweis: Ein Berufswechsel kann die Berechnungsgrundlage ändern und sollte angezeigt werden.

<p>Sollen die bestehenden Unfallversicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b></p>	<p>Hinweis: Auch Erwerbsunfähigkeitsversicherungen usw.</p>
<p>Sollen die bestehenden BU-Versicherungen hinsichtlich der Rentenhöhe, des aktuellen Bedarfs und evtl. bestehender Nachversicherungsgarantien überprüft werden bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> <b>Lebens- und Rentenversicherung</b></p>	
<p>Sind Ihnen die staatlichen Fördermöglichkeiten bekannt? Insbesondere für Berufsanfänger sind sehr hohe Förderungen mit relativ kleinem finanziellen Aufwand realisierbar.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Soll eine grundsätzliche Überprüfung des Vorsorgeziels erfolgen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sonstige Versicherungen</b></p>	
<p>Besteht Bedarf an sonstigen Versicherungen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte nähere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Unterschriften:</b></p>	
<p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	
<p>Mitarbeiter: _____ Datum : _____ Uhrzeit: von _____ bis _____</p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>Rev004 vom 22.01.2019</p>	