

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:

<p>Name, Vorname, Geburtsdatum (sofern von og. VN abweichend)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; margin-top: 5px;"> </div> </div>
<p>Aktuelle Tätigkeit</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>Kindergeldberechtigung</p>	<p> <input type="checkbox"/> nicht mehr kindergeldberechtigt <input type="checkbox"/> voraussichtlich bis <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> . <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; display: inline-block;"></div> wegen <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; display: inline-block;"></div> </p>
<p>Familienstand</p>	<p><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet</p>
<p>Wohnort</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>Versicherungen:</p>	
<p>Soll die Versicherungsnehmereigenschaft bei Verträgen, 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"/> Kfz-Versicherung</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>

<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung	Hinweis: I.d.R. besteht Versicherungsschutz weiter, sofern nicht verheiratet und in Schulausbildung oder anschließenden ersten Ausbildung.
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"/> Rechtsschutzversicherung	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"/> Hausratversicherung	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"/> Private Krankenversicherung	
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"/> Unfallversicherung	
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: 40px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung	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: 40px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherung	
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: 40px; 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: 40px; width: 100%;"></div>

<input type="checkbox"/> Auslandsreisekrankenversicherung	i.d.R. endet bei Erreichen des 18. oder 21. Lebensjahres die Mitversicherung in der Auslandsreisekrankenversicherung der Eltern (je nach Versicherer)
Soll die bestehende Auslandsreisekrankenversicherung überprüft werden bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige Risiken	
Gibt es weitere besondere Situationen oder Vorhaben, für die Versicherungsschutz geprüft oder besorgt werden soll? (Bsp. längere Auslandsaufenthalte, selbständige Tätigkeit, usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
Unterschrift:	_____ Datum, Name
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<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"/> <input type="text"/>
Rev005 vom 18.10.2019	