

<b>Datum:</b>	<b>Ort:</b>	
<b>Berater:</b>	<b>Weitere Teilnehmer:</b>	<b>Kunde ist:</b> <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Konsument
<b>Kunde:</b>	<b>Anschrift:</b>	<b>Telefon/e-mail:</b>

### 1. Ich benötige Versicherungsschutz

#### Für mich und meine Familie

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ablebensvorsorge                             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Alters/Pensionsvorsorge                      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ausbildungs/Aussteuervorsorge für die Kinder | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Krankenvorsorge                              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Unfallvorsorge                               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Berufsunfähigkeitsvorsorge                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Rechtsschutz                                 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Privathaftpflicht                            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Berufshaftung                                | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

#### Für mein(e) Fahrzeuge

- |                 |                             |                               |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| KFZ-Haftpflicht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| KFZ-Teilkasko   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| KFZ-Vollkasko   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Insassen-Unfall | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Rechtsschutz    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

#### Für mein(e) Haus/Wohnung/Grundstück(e)/Eigentum

- |                           |                             |                               |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Wohngebäude               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Haushalt/Inventar         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wertsachen (Schmuck etc.) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Rechtsschutz              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Tierhaltung               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Unbebaute Grundstücke     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

### 2. Ich interessiere mich

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Für Veranlagung                          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Für Finanzierung/Leasing                 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Wenn ja,</b><br>meiner Kraftfahrzeuge | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| meines Hauses/meiner Wohnung             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| für Bausparen                            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

**Wünsche und Bedürfnisse des Kunden  
(siehe beiliegende Risikoliste)**

**Datenverarbeitung:** Der Versicherungskunde gibt bis auf Widerruf seine Einwilligung, dass seine persönlichen Daten automationsunterstützt vom Versicherungsmakler verarbeitet und ausschließlich in Erfüllung seiner vertraglichen Verpflichtung an Dritte weitergegeben werden.

**Kommunikation:** Der Versicherungsmakler ist zur Kontaktaufnahme, auch zu Informations- und Werbezwecken per Fax, e-mail, Telefon und SMS gemäß § 107 TKG 2003 berechtigt

**Beendigung der Geschäftsbeziehung:** Die Geschäftsbeziehung kann durch schriftliche Kündigung durch einen der beiden Vertragsparteien beendet werden. Sie erlischt jedoch spätestens automatisch mit Kündigung/Stornierung oder Vermittlerwechsel des letzten durch den Versicherungsmakler vermittelten Vertrages. Der Klient nimmt zur Kenntnis, dass durch die Beendigung dieses Geschäftsverhältnisses auch die Interessenswahrung durch den Versicherungsmakler erlischt, nicht jedoch die aus den vorangegangenen aktiven Vertragsverhältnissen resultierenden wirtschaftlichen Ansprüchen des Versicherungsmaklers.

---

**Siehe Risikoanalyse**

ja  nein

**Günstiges Preis/Leistungsverhältnis**

ja  nein

**Bestmöglicher Deckungsumfang**

ja  nein

**Günstigste Prämie auch für existenzgefährdende Risiken**

ja  nein

**Wichtiger Hinweis:**

Wir sind bemüht anhand dieses Fragebogens Ihre persönliche Risikosituation bestmöglich zu erfassen. Selbstverständlich sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und/oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben wollen, verweisen wir darauf, dass wir keine Verantwortung übernehmen können.

**Notizen**

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Maklers/Beraters