

Risikocheck

Risikocheck für die Sachversicherungen im privaten Haushalt

Mandant		Partner	
Familienstand	Geburtsdatum	Familienstand	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> im öffentlichen Dienst		<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> im öffentlichen Dienst	
Beruf		Beruf	
Straße / Hausnummer		Telefon	
PLZ / Ort		Telefax	
Email		Mobil	
Kreditinstitut			
Bankleitzahl		Kontonummer	

Umfang der notwendigen eingereichten Unterlagen

Risikocheck

Kopie Versicherungsschein

Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glasbruchversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngebäudeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tierhalterhaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewässerschadenhaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anwesende Personen

--

Der Auftraggeber willigt ein, dass seine Daten zum Zwecke der Auswertung an die DEMA Deutsche Versicherungsmakler AG, Ziegetsdorfer Straße 116, 93051 Regensburg, übermittelt und von diesen unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen verarbeitet und genutzt werden. Er ist auch mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zum Zwecke der Erstellung eines Angebotes / Dokumentation einverstanden.

Die DEMA verpflichtet sich zur streng vertraulichen Verwendung aller Unterlagen, Anlagen und Auskünfte. Eine Weitergabe an in diesem Vertrag nicht benannte Dritte erfolgt nur auf ausdrücklichen Wunsch des Auftraggebers.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

Ort / Datum	Unterschrift Mandant	Unterschrift Kooperationspartner
Kooperationspartner		KP Nr.
Anschrift		
Telefon	Fax	Email

X Risikocheck zur Glasbruchversicherung

Anlass der Beratung: Prüfung der bestehenden privaten Glasbruchversicherung

Versicherungsnehmer

Gesellschaft

Vertragsnummer

Beginndatum

Ablaufdatum

Zahlungsweise

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

monatlich

Beitrag gemäß ZW

€

Fragen zum Risiko und Versicherungsumfang

Glasbruchversicherung für:

eine Wohnung

ein Einfamilienhaus

ein Mehrfamilienhaus

Wohnfläche:

qm

Neubauwert

€

Gewünschte Erweiterung zum Versicherungsumfang

Möchten Sie den Glasbruch an Aquarien mitversichern?

Ja

Möchten Sie den Glasbruch an Cerankochflächen mitversichern?

Ja

Sonstiges:

Vorschäden

der letzten 5 Jahre

Ja

Nein

Anzahl

Kurze Schadenschilderung

Schadenhöhe

Notizen