

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 Rechtsschutzversicherung

Anlass der Beratung: Prüfung der bestehenden privaten Rechtsschutzversicherung		
Versicherungsnehmer	Gesellschaft	
Vertragsnummer	Beginndatum	Ablaufdatum
Zahlungsweise <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> monatlich	Beitrag gemäß ZW €

Fragen zum Risiko

Versicherter Personenkreis: Familie Single ohne Kind Selbstbehalt €

Ehegatte/Ehegattin oder Lebenspartner/Lebenspartnerin

Üben Sie oder Ihr Partner eine selbstständige Tätigkeit aus? Ja Umsatz und Art der Tätigkeit

Beabsichtigen Sie längerfristige oder berufliche Aufenthalte im außer-europäischen Ausland? Ja Land und Dauer

Versicherungsumfang

Derzeitige Deckungssumme: € Wünnen Sie eine Erhöhung? Ja, auf €

In Ihrem aktuellen Vertrag enthalten

Sie wünschen folgende Erweiterungen Ihres Versicherungsumfanges (wenn ja, ankreuzen)

Versicherungsumfang:

<input type="checkbox"/> Privatrechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Berufsrechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verkehrsrechtsschutz	<input type="checkbox"/> Anzahl KFZ	<input type="checkbox"/> Anzahl KFZ
<input type="checkbox"/> Erweiterter Strafrechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wohnungs- und Grundstücksrechtsschutz für die selbstbewohnte Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wohnungs- und Grundstücksrechtsschutz für vermietete Wohneinheiten/Gewerbeprojekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anzahl und Art
<input type="checkbox"/> Weitere vermietete bzw. selbstgenutzte Immobilien/Grundstücke berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anzahl und Art

Vorschäden der letzten 5 Jahre Ja Nein Anzahl Kurze Schadenschilderung Schadenhöhe

Notizen