

Versicherungsanalyse

Persönliche Angaben	Versicherungsnehmer	Ehepartner/Lebenspartner
Name		
Vorname		
Anschrift		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Beruf	<p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt ÖD <input type="checkbox"/> Beamter</p> <p>Körperlicher Anteil:% Kaufmännischer Anteil:%</p> <p>Höchster Schulabschluss/Ausbildung: </p>	
Kinder	Name, Alter	

Privathaftpflichtversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Deckungssumme (in Euro)		
Forderungsausfalldeckung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Selbstbeteiligung (in Euro)		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Versicherungsnummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Hausrat-/Glasversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Wohnfläche in qm		
Versicherungssumme		
Elementarschutz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrraddiebstahl	<input type="checkbox"/> jaEuro <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> jaEuro <input type="checkbox"/> nein
Besondere Einschlüsse (z.B. Wertsachen/ Überspannung)		Besondere Einschlüsse
Versicherungsnummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Wohngebäudeversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Gebäudeart	<input type="checkbox"/> EFH <input type="checkbox"/> ZFH <input type="checkbox"/> MFH	
Baujahr		
Sanierungen (wenn ja, was und wann)		
Anzahl Geschosse (ohne Keller und DG)		
Dachgeschoss ausgebaut	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohnfläche in qm	Gesamt: davon im EG OG..... DG	
Unterkellerung	<input type="checkbox"/> ja – Gesamtkellerfläche: qm, davon Wohnfläche: Qm <input type="checkbox"/> nein	
Garage/Carport	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl: außerhalb des Gebäudes: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	
Anbauten/Nebengebäude	<input type="checkbox"/> ja - Grundfläche in qm: Neuwert in Euro: Nutzung:	
Wert 1914 (falls bekannt)		
Neuwert in Euro (falls bekannt)		
Fertighaus	<input type="checkbox"/> ja, Hersteller:..... Typ: <input type="checkbox"/> nein	
Bauart	Dach: <input type="checkbox"/> hart, z.B. Ziegel, Schiefer, Betonplatten, Metall, gesandete Dachpappe <input type="checkbox"/> weich, z.B. Holz, Ried, Schilf, Stroh, Naturschiefer Außenwände: <input type="checkbox"/> massiv, Mauerwerk, Beton <input type="checkbox"/> Stahl- oder Holzfachwerk mit Stein- u. Glasfüllung; Stahl- o. Stahlbeton-konstruktion mit Wandplattenverkleidung aus nicht brennbarem Material (z.B. Profilblech, Asbestzement, kein Kunststoff) <input type="checkbox"/> Holz, Holzfachwerk mit Lehmfüllung, Holzkonstruktion mit Verkleidung jeglicher Art, Stahl- o. Stahlbetonkonstruktion mit Wandplattenverkleidung aus Holz oder Kunststoff, <input type="checkbox"/> Gebäude mit einer oder mehreren offenen Seiten	
Besondere Ausstattung	<input type="checkbox"/> Schwimmbad/Whirlpool im Gebäude <input type="checkbox"/> Sauna <input type="checkbox"/> Klimaanlage <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Photovoltaikanlage <input type="checkbox"/> Wärmepumpe/Solaranlage <input type="checkbox"/> Außenwände aus Natur- o.Kunststein <input type="checkbox"/> Fußböden aus Massivholzparkett	
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Gewerbliche Nutzung	<input type="checkbox"/> ja, Betriebsart: Anteil der Wohnfläche in %: <input type="checkbox"/> nein	
Landwirtschaftliche Nutzung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Versicherer		
Versicherungsnummer		
Versicherte Gefahren:	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Elementar	
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Rechtsschutzversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Deckungssumme		
Versicherte Leistungsarten	<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Wohnungs-u. Grundstücks-RS <input type="checkbox"/> Spezial-Straf-RS	
Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besondere Einschlüsse, z.B. vermietete Wohneinheiten		Besondere Einschlüsse
Versicherungsnummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Unfallversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Versicherte Personen:	VP 1: Name: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geburtsdatum: Aktueller Beruf: VP 2: Name: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geburtsdatum: Aktueller Beruf: VP 3: Name: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geburtsdatum: Aktueller Beruf: VP 4: Name: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geburtsdatum: Aktueller Beruf: VP 5: Name: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geburtsdatum: Aktueller Beruf:	
Invaliditätsgrundsumme in EUR		
Invaliditätshöchstsumme in EUR		
Unfallrente in EUR		
Todesfalleistung in EUR		
Krankenhaustagegeld in EUR		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Versicherungsnummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Unfälle (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Tierhalterhaftpflichtversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Tier	<input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Pferd Anzahl:	
Rasse/Farbe		
Geburtsdatum/Geschlecht	Geb. am: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Selbstbeteiligung (in Euro)		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Versicherungsnummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Sonstige Versicherungen 1	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Art der Versicherung		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Versicherungsnummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Sonstige Versicherungen 2	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Art der Versicherung		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Versicherungsnummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Sonstige Versicherungen 3	Bisheriger Versicherungsschutz	Unser Vorschlag
Art der Versicherung		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Versicherungsnummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> ja – Anzahl/Summe..... <input type="checkbox"/> nein	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> ¼ jährl. <input type="checkbox"/> ½ jährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Datum	
-------	--