Risikoliste

Name / Firma:		
PLZ:	Ort:	Straße:
Beruf:		Geburtsdatum:
Telefon:		E-Mail:

Ich (wir) wünsche(n) Versicherungsschutz bzw. Änderung des bestehenden Versicherungsschutzes für den Privatbereich / betrieblichen Bereich wie folgt:

Person	Ja	Nein	Anmerkungen
Ablebensvorsorge	☐	☐	
Unfallvorsorge	☐	☐	
Krankenvorsorge	☐	☐	
Alters-/Pensionsvorsorge	☐	☐	
Ausbildungs-/Aussteuervorsorge	☐	☐	
Berufsunfähigkeitsvorsorge	☐	☐	
Pflegevorsorge	☐	☐	

Besitz	Ja	Nein	Anmerkungen
Wohngebäude	☐	☐	
Haushalt/Inventar	☐	☐	
Besondere Wertsachen	☐	☐	
Unbebaute Grundstücke	☐	☐	
Technische Versicherungen	☐	☐	

Haftpflicht und Rechtschutz	Ja	Nein	
Privathaftpflicht	☐	☐	
Tiefhalterhaftpflicht	☐	☐	
Berufshaftpflicht	☐	☐	
Privatrechtschutz	☐	☐	

KFZ	Ja	Nein	Anmerkungen
Kraftfahrzeug-Haftpflicht	☐	☐	
Fahrzeug-Teilkasko	☐	☐	
Fahrzeug-Vollkasko	☐	☐	
Insassen-Unfall	☐	☐	
Kfz-Rechtschutz	☐	☐	

Sonstiges	☐	☐	

Ort / Datum Unterschrift des Maklers Unterschrift des Kunden