

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

ReVe GmbH & Co. KG

Hochwaldallee 76 • 16562 Hohen Neuendorf

Tel.: 03303 / 211512

Fax: 03303 / 211514

post@reve24.de

https://www.reve24.de

Persönlicher Ansprechpartner:

| | |
|---|--|
| allgemeine Daten: | |
| Name, ggf. Geburtsname Vorname Geburtsdatum, Geburtsort Familienstand (sofern von o.g. VN abweichend) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| Bis <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> | Ab <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Freiwilliges soziales Jahr <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> berufsbegleitendes Studium <input type="checkbox"/> work and travel | <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Freiwilliges soziales Jahr <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Studium <input type="text"/> <input type="checkbox"/> berufsbegleitendes Studium <input type="text"/> <input type="checkbox"/> work and travel <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit als <input type="text"/> |
| Sofern kein direkter Übergang erfolgt, was ist in der Übergangszeit geplant? Hinweis: Nach Beendigung von Schule / Studium etc. sollte unbedingt Meldung bei der Agentur für Arbeit erfolgen! | <input type="text"/> |
| Ist mit der og. Änderung ein Umzug vorgesehen? - ggf. auch Checkliste "Umzug" nutzen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte neue Anschrift angeben <input type="text"/> |
| Sonstiges: | <input type="text"/> |
| Risikoerfassung: | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung | <p>Hinweis: I.d.R. endet der Versicherungsschutz über die Eltern mit der Heirat oder mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Schule / Studium. Achtung: besonders hier gibt es sehr stark unterschiedliche Regelungen am Markt, deshalb unbedingt individuell prüfen!</p> |
| <p>Besteht weiterhin Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung | <p>Hinweis: Sofern nicht verheiratet, endet der Versicherungsschutz über die Eltern i.d.R. mit Aufnahme der ersten beruflichen Tätigkeit nach Ausbildung / Studium. Achtung: Verkehrsrechtsschutz entfällt bereits mit 18. Lebensjahr, sofern eigenes Fahrzeug! Auch hier gibt es stark unterschiedliche Regelungen, deshalb unbedingt individuell prüfen!</p> |
| <p>Besteht weiterhin Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Hausratversicherung | <p>Hinweis: Sofern eigener Haushalt gegründet wird, entfällt Mitversicherung!</p> |
| <p>Besteht Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Krankenversicherung | |
| <p>Bisherige Krankenversicherung?</p> | <p><input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert wenn bisher privat, ist Anwartschaftstarif gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p>Zukünftige Krankenversicherung?</p> | <p><input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert wenn zukünftig gesetzlich, sind Krankenzusatzversicherungen gewünscht? <input type="checkbox"/> dental - beim Zahnarzt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant - beim Haus-/Facharzt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> stationär - im Krankenhaus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krankentagegeld <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Auslandsreisekrankenversicherung <input type="checkbox"/> nein</p> |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | <p>Hinweis: Ein Berufswechsel kann die Berechnungsgrundlage ändern und sollte angezeigt werden.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Sollen die bestehenden Unfallversicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p><input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung</p> | <p>Hinweis: Auch Erwerbsunfähigkeitsversicherungen usw.</p> |
| <p>Sollen die bestehenden BU-Versicherungen hinsichtlich der Rentenhöhe, des aktuellen Bedarfs und evtl. bestehender Nachversicherungsgarantien überprüft werden bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p><input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherung</p> | |
| <p>Sind Ihnen die staatlichen Fördermöglichkeiten bekannt? Insbesondere für Berufsanfänger sind sehr hohe Förderungen mit relativ kleinem finanziellen Aufwand realisierbar.</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p>Soll eine grundsätzliche Überprüfung des Vorsorgeziels erfolgen?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p><input type="checkbox"/> Sonstige Versicherungen</p> | |
| <p>Besteht Bedarf an sonstigen Versicherungen?</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte nähere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p>Unterschriften:</p> | |
| <p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p> | <p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p> |
| <p>Interne Notizen</p> | |
| <p>Mitarbeiter: _____ Datum : _____ Uhrzeit: von _____ bis _____</p> | <p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> _____</p> |
| <p>Rev004 vom 22.01.2019</p> | |