

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:**

<b>Allgemein:</b>	
Anschrift des gemeinsamen Haushaltes	<input type="text"/>
Datum der Haushaltsgründung	<input type="text"/>
Es wohnen folgende Personen im gemeinsamen Haushalt:	Namen, Geburtsdaten, Beruf, evtl. Bankverbindungen, weitere Infos, usw.: <input type="text"/>
Sind beide Partner unter der Anschrift des gemeinsamen Haushaltes gemeldet (Wohnsitz)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
Sonstiges:	<input type="text"/>
<b>Versicherungen:</b>	
Sollen die Versicherungen des Partners/Partnerin in die Betreuung des Versicherungsmaklers übertragen werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Soll die Adressänderung an die jeweiligen Versicherer durch den Versicherungsmakler erfolgen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> <b>Privathaftpflichtversicherung</b>	
Ist Neuabschluss bzw. Umstellung von Singletarif gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da kein Singletarif besteht

<input type="checkbox"/> <b>Hausratversicherung</b>	
Soll der gemeinsame Hausrat in einem Vertrag erfasst sein? (gfls. einen Vertrag kündigen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte aktuelle / neue Versicherungssumme angeben <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b>	
Ist Neuabschluss bzw. Umstellung von bestehenden Single-Tarifen gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da kein Singletarif besteht
<input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung / Risikolebensversicherung</b>	
Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, sollen die Partner gegenseitig eingesetzt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, andere Regelung: <input type="text"/>
Sollen die bestehenden Absicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche Änderungen werden gewünscht? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b>	
Sollen die bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen hinsichtlich der bestehenden Rentenhöhe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche Änderungen werden gewünscht? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Lebens- und Rentenversicherung</b>	
Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, sollen die Partner gegenseitig eingesetzt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, andere Regelung: <input type="text"/>
Soll eine grundsätzliche Überprüfung des gemeinsamen Vorsorgeziels erfolgen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wann? <input type="text"/>

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Interne Notizen**

Mitarbeiter:   
Datum :   
Uhrzeit: von  bis

- telefonische Erfassung     schriftliche Kundenangaben  
 persönliche Besprechung  
 im Maklerbüro     beim Kunden

Rev002 vom 04.09.2018