

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

HT-MAKLER GmbH & Co. KG

Neumarkt 4 • 09661 Hainichen

Tel.: 037207 / 3670

Fax: 037207 / 6982

mail@ht-makler.de

https://ht-makler.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

allgemeine Daten:	
Name, ggf. Geburtsname Vorname Geburtsdatum, Geburtsort Familienstand (sofern von o.g. VN abweichend)	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <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? <small>Hinweis: Nach Beendigung von Schule / Studium etc. sollte unbedingt Meldung bei der Agentur für Arbeit erfolgen!</small>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
Ist mit der og. Änderung ein Umzug vorgesehen? <small>- ggf. auch Checkliste "Umzug" nutzen</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte neue Anschrift angeben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Sonstiges:	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Risikoerfassung:	

<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung	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!
Besteht weiterhin Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung	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!
Besteht weiterhin Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	Hinweis: Sofern eigener Haushalt gegründet wird, entfällt Mitversicherung!
Besteht Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Krankenversicherung	
Bisherige Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert wenn bisher privat, ist Anwartschaftstarif gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/>
Zukünftige Krankenversicherung?	<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
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	Hinweis: Ein Berufswechsel kann die Berechnungsgrundlage ändern und sollte angezeigt werden.



Sollen die bestehenden Unfallversicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung	Hinweis: Auch Erwerbsunfähigkeitsversicherungen usw.
Sollen die bestehenden BU-Versicherungen hinsichtlich der Rentenhöhe, des aktuellen Bedarfs und evtl. bestehender Nachversicherungsgarantien überprüft werden bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherung	
Sind Ihnen die staatlichen Fördermöglichkeiten bekannt? Insbesondere für Berufsanfänger sind sehr hohe Förderungen mit relativ kleinem finanziellen Aufwand realisierbar.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht <input type="text"/>
Soll eine grundsätzliche Überprüfung des Vorsorgeziels erfolgen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige Versicherungen	
Besteht Bedarf an sonstigen Versicherungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte nähere Angaben <input type="text"/>
Unterschriften:	
<hr/> Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	<hr/> Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<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"/> <input type="text"/>