

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Foresight Beratungsgesellschaft mbH & CO.KG  
Konrad-Adenauer-Str. 1  
57271 Hilchenbach  
Tel.: +49 (0) 2733 8016  
Fax: +49 (0) 2733 891669  
E-Mail: info@foresight-gruppe.de  
www.foresight-gruppe.de

<b>Allgemein:</b>	
Handelt es sich um eine Scheidung oder Trennung?	<input type="checkbox"/> Trennung <input type="checkbox"/> Scheidung
Für den Fall der Scheidung, ergibt sich daraus eine Namensänderung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, neu: <input type="text"/>
Wann wird die Scheidung/Trennung wirksam?	<input type="text"/>
Ziehen Sie aufgrund der Scheidung/Trennung um?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte neue Anschrift, Kommunikationsdaten und Datum des Auszuges angeben (evtl. Checkliste Umzug nutzen). <input type="text"/>
Wohnsituation bisher:	<input type="checkbox"/> zur Miete <input type="checkbox"/> im Eigentum wenn Eigentum, künftig <input type="checkbox"/> vermietet <input type="checkbox"/> verkauft
Gibt es einen neuen Partner(in)? Partner(in) in Lebensgemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte neue Anschrift und Kommunikationsdaten angeben <input type="text"/>
Wer erhält das Sorgerecht für die Kinder (bei wem leben die Kinder künftig)?	<input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater
Wie werden die Besitzverhältnisse nach der Scheidung/Trennung geregelt? (z.B. Immobilien, Kfz, Tiere, Hausrat)	<input type="text"/>

<p>Wird die Bankverbindung geändert?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, bitte neue Bankverbindung angeben          Kontoinhaber <input type="text"/>          IBAN <input type="text"/></p>
<p><b>Versicherungen:</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> <b>Privathaftpflichtversicherung</b></p>	<p>Hinweis: Sollen die im Haushalt lebenden Kinder mitversichert gelten, ist i.d.R. weiterhin die Familiendeckung nötig.</p>
<p>Umstellung auf Singletarif (sofern VN) gewünscht? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Zeitpunkt der Umstellung <input type="text"/></p>
<p>Abschluss einer Privathaftpflicht gewünscht? Gilt für den Ex-(Ehe)partner der aktuell nicht VN ist, sondern mitversicherte Person.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  <input type="text"/></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Tierhalterhaftpflichtversicherung</b></p>	
<p>Behalten Sie das versicherte Tier? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>nein</b>, soll Vertrag gekündigt werden wg. Risikowegfall?  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Abschluss einer Tierhalterhaftpflichtversicherung gewünscht? Gilt für den Ex-(Ehe)partner der aktuell nicht VN ist.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  <input type="text"/></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung</b></p>	<p>Hinweis: Für denjenigen, der das Wohneigentum weiterhin bewohnt, besteht Versicherungsschutz aus der Privathaftpflichtversicherung</p>
<p>Abschluss einer Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung gewünscht? Nur nötig wenn Sie (Mit-) Eigentümer des Wohneigentums sind und ausgezogen sind.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  <input type="text"/></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b></p>	<p>Hinweis: Sollen die im Haushalt lebenden Kinder mitversichert gelten, ist i.d.R. weiterhin die Familiendeckung nötig.</p>
<p>Umstellung auf Singletarif gewünscht? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Zeitpunkt der Umstellung <input type="text"/></p>
<p>Abschluss einer Rechtsschutzversicherung gewünscht? Gilt für den Ex-(Ehe)partner der aktuell nicht VN ist, sondern mitversicherte Person</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  <input type="text"/></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Kfz-Versicherung</b></p>	<p>Hinweis: Je nach Konstellation ist Übernahme des SFR zu prüfen. Jahreskilometerfahrleistung, Änderung des Fahrerkreises und Abstellort sind ebenfalls zu prüfen und anzupassen.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Hausratversicherung</b></p>	

<p>Soll die Versicherungssumme neu angepasst werden? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erhöhung/Reduzierung auf <input type="text"/> € gewünscht.</p>
<p>Abschluss einer Hausratversicherung gewünscht? Gilt für den Ex-(Ehe)partner der aktuell nicht VN ist.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Gebäudeversicherung</b></p>	<p>Hinweis: Eine bestehende Gebäudeversicherung geht mit Eintragung in das Grundbuch mit allen Rechten und Pflichten auf den Erwerber über. Der Erwerber hat a.o. Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach Kenntnis.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung</b></p>	
<p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wer soll Bezugsberechtigter sein? (Bitte Name, Anschrift und Geburtsdatum angeben) <input type="text"/></p>
<p>Sollen die Versicherungssummen geändert werden? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche Änderungen werden gewünscht? <input type="text"/></p>
<p>Soll der mitversicherte Ex-Ehepartner aus dem Vertrag ausgeschlossen werden? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Zeitpunkt der Änderung <input type="text"/></p>
<p>Abschluss einer Unfallversicherung gewünscht? Gilt für den Ex-(Ehe)partner der aktuell nicht VN ist.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Krankenversicherung</b></p>	
<p>Sind Partner oder Kinder in der <b>gesetzlichen Krankenversicherung (gKV)</b> mitversichert und/oder müssen hier Änderungen vorgenommen werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/></p>
<p>Sind Kinder in der <b>privaten Krankenversicherung (PKV)</b> mitversichert und/oder müssen hier Änderungen vorgenommen werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/></p>

<p>Sind Partner oder Kinder in <b>Krankenzusatzversicherungen, Auslandsreisekrankenversicherungen etc.</b> mitversichert und/oder müssen hier Änderungen vorgenommen werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> <b>Risikolebensversicherungen</b></p>	
<p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wer soll Bezugsberechtigter sein? (Bitte Name, Anschrift und Geburtsdatum angeben)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Sollen die Versicherungssummen geändert werden? Gilt nur für den VN.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welche Änderungen werden gewünscht?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Abschluss einer Risikolebensversicherung gewünscht? Gilt für den Ex-(Ehe)partner, der aktuell keine oder eine zu geringe Absicherung besitzt.</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b></p>	
<p>Sollen die bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen hinsichtlich der bestehenden Rentenhöhe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Lebens- und Rentenversicherung</b></p>	
<p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wer soll Bezugsberechtigter sein? (Bitte Name, Anschrift und Geburtsdatum angeben)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Sollen steuerbegünstigte Versicherungen hinsichtlich der geänderten steuerlichen Veranlagung überprüft werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Soll eine grundsätzliche Überprüfung des Vorsorgeziels erfolgen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>Unterschriften:</b></p>	

_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
<b>Interne Notizen</b>	
Mitarbeiter: <input style="width: 250px; height: 15px;" type="text"/> Datum : <input style="width: 250px; height: 15px;" type="text"/> Uhrzeit: von <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> bis <input style="width: 100px; height: 15px;" 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 style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>