

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Risk &amp; Budget Versicherungsmakler GmbH

Schwarzhölzstr. 20 a • 85757 Karlsfeld

Tel.: 08131-90670-0

Fax: 08131-9067-017

christine.reitberger@riskundbudget.de

<http://www.riskundbudget.de>

Persönlicher Ansprechpartner:

**1. Versicherte Person 1**

Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Beruf der versicherten / zu versichernden Personen

Name				
Vorname				
Beruf				
Geburtsdatum				
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>	männlich

**1.1. Gesundheitsfragen**

- nur zur Orientierung - maßgeblich sind die Antragsfragen des jeweiligen Versicherers! -

1.1.1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen?  
 Wesentlich sind insbesondere Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen, die  
 - in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben  
 - regelmäßig in den letzten 12 Monaten mit Medikamenten behandelt wurden  
 - zu einer Schwerbehinderung geführt haben  
 - eine Sehschwäche von 8 und mehr Dioptrien darstellen

nein  ja  
 Wenn ja, genauere Informationen

1.1.2. Liegen weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?

nein  ja

1.1.3. Üben Sie gefährliche Hobbys (z.B. Fallschirmspringen, Rafting, Bungee-Jumping, Free-Climbing, Segelfliegen, Kampfsport) aus?

nein  ja  
 Wenn ja, welche?

### 1.2. Pauschale Ermittlung der gewünschten Versicherungssummen und des gewünschten Versicherungsschutzes

Die nachfolgenden Berechnungen sind nur als Vorschlag zu verstehen. Je nach persönlicher Situation muss davon abweichen werden - insbesondere wenn bereits durch andere Versicherungen eine (Teil-)Absicherung besteht.

<input type="checkbox"/> <b>Invaliditätssumme</b> Vorschlag: Jahreseinkommen x 3, mind. 100.000 €	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <b>Progression:</b>	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> 200% - 250% <input type="checkbox"/> 300% - 350% <input type="checkbox"/> 400% - 500% <input type="checkbox"/> <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <b>Todesfallsleistung</b> Soll dieses Risiko über die Unfallversicherung, oder eine separate Risikolebensversicherung (Ri-LV) abgedeckt werden? Vorschlag: Die Todesfallsleistung sollte ca. in Höhe des 250-fachen monatlichen Kapitalbedarf der Hinterbliebenen (zzgl. offener Kredite) abgesichert werden	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> Absicherung über Ri-LV <input type="checkbox"/> Unfalltod: <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <b>Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld</b> Soll ein Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes über die Unfallversicherung oder über eine Krankenversicherung erfolgen? Vorschlag: Um einen Ausgleich zum verminderten Krankentagegeld zu erhalten, sollte ca. 2 % des monatlichen Nettoeinkommens abgesichert werden.	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> Absicherung über Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Unfall-KHTG: <input type="text"/> € pro Tag
<input type="checkbox"/> <b>Unfallrente</b> Soll eine Rentenleistung über die Unfallversicherung, oder über eine separate Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) dargestellt werden? Vorschlag: Wenn eine Unfallrente gewünscht wird, sollte diese ca. die Höhe des monatlichen Nettoeinkommens erreichen.	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> Absicherung über BU <input type="checkbox"/> Unfallrente: <input type="text"/> € pro Monat
<input type="checkbox"/> <b>Sofortleistung, Übergangsleistung, Assistance-Leistungen</b> Wünschen Sie den Einschluss dieser Leistungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , <input type="checkbox"/> Sofortleistung <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Übergangsleistung <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Assistance-Leistungen
<b>Weitere Einschlüsse</b> Sind nachfolgend aufgeführte Positionen mit den angegebenen Summen ausreichend?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>nein</b> , bitte gewünschte Mindestsumme: <input type="text"/>
<b>1.3. Vorversicherung</b>	

- Bergungskosten: 5.000 €
- kosmetische Operationen: 5.000 €
- Kurkostenbeihilfe: 1.000 €

<p>1.3.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , Gesellschaft <input type="text"/> Vers.Nr. <input type="text"/> Ablauf <input type="text"/> Kündigung durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherter, Grund: <input type="text"/>
<p>1.3.2. Versicherungsumfang der bestehenden Versicherung</p>	<input type="checkbox"/> Inv. Grundsumme <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Progression <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Todesfallleistung <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> KHTG <input type="text"/> € pro Tag <input type="checkbox"/> Genesungsgeld <input type="text"/> € pro Tag <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="text"/> € pro Monat <input type="checkbox"/> Sofortleistung <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Übergangsleistung <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Assistance-Leistungen <input type="text"/> €
<p>1.3.3. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren</p>	<input type="checkbox"/> keine <input type="text"/>
<p><b>1.4. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht:</b>          Berufsunfähigkeitsversicherung          Erwerbsunfähigkeitsversicherung          Krankenzusatzversicherung          Dread-Disease</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , welcher? <input type="text"/>
<p><b>2. Versicherte Person 2</b></p>	
<p>Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Beruf der versicherten / zu versichernden Personen          Bitte jede weitere Person in gesondertem Fragebogen aufnehmen</p>	Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Beruf <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<p><b>2.1. Gesundheitsfragen</b></p>	<p>- nur zur Orientierung - maßgeblich sind die Antragsfragen des jeweiligen Versicherers! -</p>
<p>2.1.1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen?          Wesentlich sind insbesondere Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben</li> <li>- regelmäßig in den letzten 12 Monaten mit Medikamenten behandelt wurden</li> <li>- zu einer Schwerbehinderung geführt haben</li> <li>- eine Sehschwäche von 8 und mehr Dioptrien darstellen</li> </ul>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , genauere Informationen <input type="text"/>

2.1.2. Liegen weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?

nein  ja

--

2.1.3. Üben Sie gefährliche Hobbys (z.B. Fallschirmspringen, Rafting, Bungee-Jumping, Free-Climbing, Segelfliegen, Kampfsport) aus?

nein  ja

Wenn **ja**, welche?

--

## 2.2. Pauschale Ermittlung der gewünschten Versicherungssummen und des gewünschten Versicherungsschutzes

Die nachfolgenden Berechnungen sind nur als Vorschlag zu verstehen. Je nach persönlicher Situation muss davon abweichen werden - insbesondere wenn bereits durch andere Versicherungen eine (Teil-)Absicherung besteht.

### Invaliditätssumme

Vorschlag: Jahreseinkommen x 3, mind. 100.000 €

€

### Progression:

nicht gewünscht  
 200% - 250%  300% - 350%  
 400% - 500%

### Todesfallleistung

Soll dieses Risiko über die Unfallversicherung, oder eine separate Risikolebensversicherung (Ri-LV) abgedeckt werden?

Vorschlag: Die Todesfallleistung sollte ca. in Höhe des 250-fachen monatlichen Kapitalbedarf der Hinterbliebenen (zzgl. offener Kredite) abgesichert werden

nicht gewünscht  
 Absicherung über Ri-LV  
 Unfalltod:  €

### Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld

Soll ein Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes über die Unfallversicherung oder über eine Krankenversicherung erfolgen?

Vorschlag: Um einen Ausgleich zum verminderter Krankentagegeld zu erhalten, sollte ca. 2 % des monatlichen Nettoeinkommens abgesichert werden.

nicht gewünscht  
 Absicherung über Krankenversicherung  
 Unfall-KHTG:  € pro Tag

### Unfallrente

Soll eine Rente über die Unfallversicherung, oder über eine separate Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) dargestellt werden?

Vorschlag: Wenn eine Unfallrente gewünscht wird, sollte diese ca. die Höhe des monatlichen Nettoeinkommens erreichen.

nicht gewünscht  
 Absicherung über BU  
 Unfallrente:  € pro Monat

### Sofortleistung, Übergangsleistung, Assistance-Leistungen

Wünschen Sie den Einschluss dieser Leistungen?

nein  ja

Wenn **ja**,

Sofortleistung  €  
 Übergangsleistung  €  
 Assistance-Leistungen

**Weitere Einschlüsse**

Sind nachfolgend aufgeführte Positionen mit den angegebenen Summen ausreichend?

- Bergungskosten: 5.000 €
- kosmetische Operationen: 5.000 €
- Kurkostenbeihilfe: 1.000 €

nein,  ja

Wenn **nein**, bitte gewünschte Mindestsumme:

**2.3. Vorversicherung**

2.3.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?

nein  ja

Wenn **ja**,

Gesellschaft

Vers.Nr.

Ablauf

Kündigung durch

Versicherungsnehmer

Versicherter, Grund:

2.3.2. Versicherungsumfang der bestehenden Versicherung

- |                          |                       |                                  |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Inv. Grundsumme       | <input type="text"/> €           |
| <input type="checkbox"/> | Progression           | <input type="text"/> %           |
| <input type="checkbox"/> | Todesfallleistung     | <input type="text"/> €           |
| <input type="checkbox"/> | KHTG                  | <input type="text"/> € pro Tag   |
| <input type="checkbox"/> | Genesungsgeld         | <input type="text"/> € pro Tag   |
| <input type="checkbox"/> | Unfallrente           | <input type="text"/> € pro Monat |
| <input type="checkbox"/> | Sofortleistung        | <input type="text"/> €           |
| <input type="checkbox"/> | Übergangsleistung     | <input type="text"/> €           |
| <input type="checkbox"/> | Assistance-Leistungen |                                  |

2.3.3. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren

keine

**2.4. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht:**

Berufsunfähigkeitsversicherung

Erwerbsunfähigkeitsversicherung

Krankenzusatzversicherung

Dread-Disease

nein  ja

Wenn **ja**, welcher?

**3. Gewünschte Zahlweise und Zahlart**

per Rechnung  per Lastschrift

1/1-  1/2-  1/4-  1/12- jährlich

**4. Sonstige Hinweise, Bemerkungen**

### 5. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung

Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.

### 6. Unterschrift

Datum, Unterschrift des Kunden

### Interne Notizen

Mitarbeiter: \_\_\_\_\_  
 Datum : \_\_\_\_\_  
 Uhrzeit: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

telefonische Erfassung  schriftliche Kundenangaben  
 persönliche Besprechung  
 im Maklerbüro  beim Kunden  
 \_\_\_\_\_

Rev. 005 vom 15.06.2015