



# Risikoliste

**KUNDE**  
(Titel, Vorname, Zuname):

## Ich benötige Versicherungsschutz

	Ja	kein Interesse	Risiko nicht vorhanden		Ja	kein Interesse	Risiko nicht vorhanden
<b>1. für mich und meine Familie</b>							
a) Ablebensvorsorge bei Tod d. Ernährers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alters-/Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ausbildungs-/Aussteuervorsorge f. Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Krankenvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Berufshaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Unfallvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>2. für meine Kraftfahrzeuge</b>							
a) Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Fahrzeugteilkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fahrzeugvollkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>3. für mein(e) Haus/Wohnung/Eigentum/Grundstücke</b>							
a) Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Haushalt/Inventar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Tierhalterhaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wertsachen: wie Schmuck, Pelze usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ich interessiere mich

	Ja	kein Interesse
<b>4. für Veranlagung</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. für Finanzierung/Leasing</b>		
a) meiner Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) meines Hauses/meiner Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Wünsche und Bedürfnisse des Kunden:

	Ja	Nein
Siehe Checkliste Risikoanalyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
günstigstes Preis/Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bestmöglicher Deckungsumfang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
günstigste Prämie für existenzgefährdende Risiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Wichtiger Hinweis:

Wir sind bemüht anhand dieses Fragebogens Ihre persönliche Risikosituation bestmöglich zu erfassen. Selbstverständlich sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. Für den Fall, dass Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ablehnen und / oder Teilbereiche nicht vollständig bekannt geben wollen, verweisen wir darauf, dass wir dafür keine Verantwortung übernehmen können.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Makler/Berater