

**Beratung durch:**

Dr. Ludwig + Partner GmbH & Co.  
 Versicherungsmakler KG  
 Bahnhofstraße 8 • 01796 Pirna  
 Tel.: 0 35 01 - 52 85 71 • Fax: 0 35 01 - 52 85 78  
 mail@dr-ludwig-partner.de  
 http://www.dr-ludwig-partner.de

**Versicherungsnehmer:**

..  
 ..  
 ..

**Persönlicher Ansprechpartner:**

Herr Stephan Fröhlich  
 s.froehlich@dr-ludwig-partner.de

<b>Persönliche Daten</b>	Partnerdaten siehe nachfolgend!
Titel, Akad. Grad	<input type="text"/>
Name Vorname	<input type="text"/> <input type="text"/>
Anschrift	Strasse: <input type="text"/> <input type="text"/> PLZ Ort: <input type="text"/> <input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geburtsort / Nationalität	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft
Beruf	<input type="text"/>
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
Arbeitgeber oder Name der eigenen Firma	<input type="text"/>
Einkommen	<input type="text"/> Euro p.a. <input type="checkbox"/> netto <input type="checkbox"/> brutto
<b>Kommunikationsdaten</b>	
Telefon	Privat <input type="text"/> Mobil <input type="text"/> Geschäftlich <input type="text"/>
Fax	Privat <input type="text"/> Geschäftlich <input type="text"/>

E-Mail	Privat <input type="text"/> Geschäftlich <input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>
<b>Weitere Informationen</b>	
Nebentätigkeit	<input type="text"/>
Hobby	<input type="text"/>
Ehrenamt	<input type="text"/>
Bankverbindung	Konto: <input type="text"/> BLZ: <input type="text"/> Kontoinhaber: <input type="text"/> bei: <input type="text"/>
Steuer-Identifikationsnummer	<input type="text"/>
Sollen alle Versicherungsprämien vom og. Konto abgebucht werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bevorzugte Zahlweise- und Art	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> individuell
<b>Weitere Personen, die in die Beratung einbezogen werden sollen</b>	

**(Ehe-) Partner:**

Name, Vorname, Geburtsdatum und - ort

Beruf

Berufstatus

- Selbständig    Öffentlicher Dienst  
 Beamter    Arbeitnehmer

Arbeitgeber:

Weitere Personen, auf welche sich die Beratung beziehen soll:

Sonstige Hinweise zu Partner / Kinder

**Kind 1:** Name, Vorname, Geburtsdatum, abw. Wohnort, derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis

**Kind 2:** Name, Vorname, Geburtsdatum, abw. Wohnort, derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis

**Kind 3:** Name, Vorname, Geburtsdatum, abw. Wohnort, derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis

*Soweit eine Beratung der Kinder über die (Erst-)ausbildung hinaus gewünscht wird, möchten diese bitte zu gegebener Zeit auf uns zukommen.*

**Abwicklung**

Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen?

- nein    ja

Wenn **nein**, wie soll die Betreuung erfolgen?

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email - auch zum Zweck der Werbung - zukommen lassen?

- nein    ja

Wenn **ja**, Fax / Email

Können wir von Ihrem Steuerberater bei Bedarf direkt Auskünfte einholen?

- nein    ja

Wenn **ja**, Anschrift Steuerberater

**Risikoerfassung**

**Haus- und Grundbesitz**

Sind Sie Eigentümer von Immobilien, bzw. tragen Sie die Gefahr?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , Anschrift angeben <input type="text"/>
Sind Sie Eigentümer (oder Pächter / Verpächter / Nutznießer) von unbebauten Grundstücken (auch land- und forstwirtschaftliche Flächen), bzw. tragen Sie die Gefahr?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , Anschrift und Eigentumsverhältnisse angeben <input type="text"/>
Planen Sie in der nächsten Zeit Immobilien zu erwerben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte nähere Angaben <input type="text"/>
Lagern Sie gewässerschädliche Stoffe (z.B. Heizöl)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , Anschrift angeben <input type="text"/>
<b>Tiere</b>	
Besitzen Sie Haustiere?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , <input type="checkbox"/> Hunde <input type="checkbox"/> Pferde <input type="checkbox"/> andere Tiere <input type="text"/>
<b>Fahrzeuge</b>	
<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Moped <input type="checkbox"/> Quad <input type="checkbox"/> Boot <input type="checkbox"/> andere	<input type="text"/>
<b>Besonderheiten</b>	
Haben Sie (oder Personen, die in die Beratung eingezogen werden sollen) einen Auslandsaufenthalt - außer Urlaubsreisen bis zu 4 Wochen - geplant?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte genaue Dauer, Grund, und Reiseziel angeben <input type="text"/>

Sollen wir für aktuell laufende Schadensfälle ,die nicht bereits über uns gemeldet wurden, tätig werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Schadenfälle nennen <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>Gewünschter Versicherungsschutz</b>	
<b>Private Altersversorgung und Kapitalbildung</b> <i>Haben Sie Ihre Rentenlücke (nach Steuern, Inflation, Krankenversicherungsbeiträgen, usw.) bereits geschlossen? (z.B. durch eine Basis-, Riester-, Betriebs- oder Privat-Rente?)</i>	<input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>Sonstige Geldanlagen und Bausparen</b> Bestehen weitere Anlagen wie z.B. Fondsparpläne, Aktienanlagen, Bausparverträge, usw. die Sie auf deren Rentabilität prüfen lassen wollen?	<input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>Berufsunfähigkeit, schwere Krankheiten</b> <i>Ihre Arbeitskraft ist die Basis für Ihren Lebensstandard – haben Sie hierfür ausreichende Vorsorge getroffen? (z.B. durch eine Berufsunfähigkeit-, Dread Disease- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung)</i>	<input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>Hinterbliebenenversorgung</b> <i>Haben Sie sichergestellt, dass im Falle Ihres Todes ihre Angehörigen finanziell ausreichend versorgt und evtl. bestehende Kredite abgesichert sind? (z.B. durch eine Risikolebens-, oder Sterbegeldversicherung)</i>	<input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>Kinderabsicherung</b> <i>Möchten Sie heute bereits einen Baustein für eine gesicherte Zukunft Ihrer Kinder legen? (z.B. durch den Aufbau einer Altersversorgung, Invaliditäts-, Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherungen, usw.)</i>	<input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

<p><b>Krankenvollversicherung</b></p> <p><i>Sie möchten die Höhe Ihres Versicherungsschutzes für den Krankenfall dauerhaft selbst bestimmen und dafür auch nur risikogerechte Prämien zahlen?</i></p> <p>(Dies ist nur in einer privaten Krankenvollversicherung mgl.)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Krankenzusatzversicherung</b></p> <p><i>Hohe Eigenbeteiligungen an Behandlungskosten und Medikamenten, überfüllte Kliniken – die gesetzlichen Krankenkassen leisten immer weniger. Möchten Sie das so hinnehmen, oder sinnvoll ausgleichen?</i></p> <p>(z.B. durch eine Krankenzusatzversicherung im stationären oder auch ambulanten Bereich, für Zahnersatz und Brillen, Kranken(haus)tagegeld, usw.)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Pflegeversicherung</b></p> <p><i>Wollen Sie sich auf die geringen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung verlassen und ggfs. auf die Unterstützung Ihrer Kinder angewiesen sein, Ihr Vermögen und das Ihrer Kinder riskieren?</i></p> <p>(Vorsorge können Sie durch z.B. Pflegetagegeld-, Pflegerente-, Pflegekostenversicherung treffen!)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Unfallversicherung</b></p> <p><i>Ein Unfall mit körperlichen Beeinträchtigungen geschieht unvorhergesehen. Können Sie jeder Zeit Umbauten des Hauses oder Ihres Autos finanzieren?</i></p> <p>(eine Invaliditätsabsicherung in Form einer Rente oder Einmalzahlung kann Ihnen Liquidität für diesen Fall verschaffen)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Kraftfahrtversicherung</b></p> <p><i>Ihre Kfz-Haftpflichtversicherung schützt andere Verkehrsteilnehmer – doch wer trägt den finanziellen Aufwand bei einem Wildunfall, oder wenn Hagel Ihr Auto beschädigt?</i></p> <p>Die (Teil-) Kaskoversicherung bietet umfassende Leistungen.</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Haftpflichtversicherung</b></p> <p><i>Schadenersatzansprüche entstehen schnell durch Ihr Tun, Dulden oder Unterlassen. Oft auch ohne, dass Sie es selbst direkt beeinflussen können. Wir empfehlen diesen wichtigen Versicherungsschutz ausdrücklich in allen Bereichen.</i></p> <p>(Ihre Haftpflichtversicherung begleicht berechnete Forderungen und wehrt unberechtigte für Sie ab)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

<p><b>Gebäudeversicherung</b>  <i>Niemand kann Schäden an einem Gebäude durch Naturgewalten oder Feuer ausschließen. Können Sie die teilweise oder vollständige Zerstörung Ihres Wohngebäudes finanziell verkraften?</i>                  (finanziellen Schutz gegen Feuer-, Sturm-, Hagel-, Leitungswasser- und Elementarschäden - sowie den daraus resultierenden Mietverlust - bietet eine Gebäudeversicherung)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Hausratversicherung</b>  <i>Auch Ihren Hausrat betreffen die gleichen Gefahren wie ein Gebäude.</i>                  (Versicherungsschutz gewährt eine Hausratversicherung optional auch mit Einschluss von Elementarschäden, Glasbruch, Fahrraddiebstahl, usw.)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Spezielle Sachversicherungen</b>  <i>Besondere Risiken erfordern besonderen Versicherungsschutz.</i>                  (z.B. Solar-/Photovoltaikanlagen, Kunstgegenstände, Antiquitäten, Sportwaffen, sonstige Wertsachen, Ferienimmobilien, Bauleistungsversicherung, Waldbrand/-sturmversicherung)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Rechtsschutzversicherung</b>  <i>Sein eigenes Recht vor Gericht durch zu setzen ist immer mit einem enormen Kostenrisiko verbunden.</i>                  (Dieses Risiko kann durch z.B. eine Allgemeine-, Verkehrs-, Grundstücks- und Miet- oder Vermieterrechtsschutzversicherung finanziell abgesichert werden.)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Reiseversicherungen</b>  <i>Ob Geschäfts- oder Urlaubsreise, unvorhergesehene Ereignisse während einer Reise sind oft mit höherem finanziellen Aufwand verbunden.</i>                  (Absicherungen sind z.B. durch eine Reiserücktritts-, Reiseabbruch- oder Reisegepäckversicherung möglich. Insbesondere sollte keine Reise ohne eine Auslandsreisekrankenversicherung unternommen werden.)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht  <input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung  <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf  <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht                 </p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Kundenzufriedenheit und Allgemeines</b></p>	
<p>Wie zufrieden sind Sie mit unserer Betreuung? Können wir unsere Betreuung für Sie verbessern?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Würden Sie unsere Dienstleistung weiterempfehlen?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Liegt ein/e Maklervertrag / - vollmacht vor?</p>	<p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> heute erneuert.                 </p>

<b>Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<b>Risikorelevante Fragen und Belehrung</b>	<p>Bei den Fragen handelt es sich um Fragen zu Ihrer persönlichen Risikosituation. Sie bilden die Basis der Beratung.</p> <p>Unvollständige und unrichtige Angaben lassen nur eine eingeschränkte Analyse zu. Bitte informieren Sie uns daher unbedingt, wenn sich Änderungen ergeben, damit Ihr Versicherungsschutz überprüft und gfls. angepasst werden kann.</p>
_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
Rev. 004 vom 28.10.2009	