

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Ilgen GmbH
Servicebüro
Kirchstraße 33 • 56864 Bad Bertrich
Tel.: 02674 / 9139-0
Fax: 02674 / 9100-18
info@ilgen-gmbh.de
http://www.ilgen-gmbh.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Persönliche Daten	Partnerdaten siehe nachfolgend!
Titel, Akad. Grad	<input type="text"/>
Name Vorname(n) Geburtsname	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Anschrift als <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/>	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
Konfession	<input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
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
Krankenversicherung Gesellschaft Sozialversicherungsnummer	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="text"/> <input type="text"/>

2. Kommunikationsdaten	
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"/>
3. Weitere Informationen	
Nebentätigkeit	<input type="text"/>
Hobby (insbesondere ungewöhnliche / gefährliche Tätigkeiten)	<input type="text"/>
Ehrenamt	<input type="text"/>
Bankverbindung Konto Bankleitzahl Kontoinhaber, soweit abweichend Bank IBAN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
zuständiges Finanzamt Steuernummer Steuer-Identifikationsnummer Steuernummer Partner Steuer-Identifikationsnummer Partner	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Personalausweisdaten Ausweisnummer Ausstellungsdatum Gültig bis (Ablaufdatum) ausstellende Behörde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sollen alle Versicherungsprämien vom og. Konto abgebucht werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bevorzugte Zahlweise- und Art	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> individuell <input type="checkbox"/> Abbuchung <input type="checkbox"/> Rechnung
4. Weitere Personen, die in die Beratung einbezogen werden sollen	

Allgemeine Risikoerfassung Privat / Seite 3/8

(Ehe-) Partner:

Name, Vorname, Geburtsname

Geburtsdatum und -ort

Beruf

Berufsstatus

- Selbständig Öffentlicher Dienst
 Beamter Arbeitnehmer

Arbeitgeber:

Einkommen

 Euro p.a. netto brutto

Krankenversicherung

- katholisch evangelisch

Weitere Personen, auf welche sich die Beratung beziehen soll:

Sonstige Hinweise zu Partner / Kinder

Kind 1: (Geburts-) Name, Vorname, Geburtsdatum, abw.

Wohnort, derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis

Kind 2: (Geburts-) Name, Vorname, Geburtsdatum, abw.

Wohnort, derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis

Kind 3: (Geburts-) 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.

5. Abwicklung

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

- nein ja

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

5.2. Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email zukommen lassen?

- nein ja

Wenn **ja**, Fax / Email

5.3. Können wir von Ihrem Steuerberater bei Bedarf direkt Auskünfte einholen?

- nein ja

Wenn **ja**, Anschrift Steuerberater

6. Risikoerfassung

6.1. Haus- und Grundbesitz

Allgemeine Risikoerfassung Privat / Seite 4/8

<p>Sind Sie Eigentümer von Immobilien, bzw. tragen Sie die Gefahr?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Anschrift angeben</p>
<p>Sind Sie Eigentümer (oder Pächter / Verpächter / Nutznießer) von unbebauten Grundstücken (auch land- und forstwirtschaftliche Flächen), bzw. tragen Sie die Gefahr?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Anschrift und Eigentumsverhältnisse angeben</p>
<p>Planen Sie in der nächsten Zeit Immobilien zu erwerben?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte nähere Angaben</p>
<p>Lagern Sie gewässerschädliche Stoffe (z.B. Heizöl)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Anschrift angeben</p>
<p>6.2. Tiere</p>	
<p>Besitzen Sie Haustiere?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, <input type="checkbox"/> Hunde <input type="checkbox"/> Pferde <input type="checkbox"/> andere Tiere</p>
<p>6.3. Fahrzeuge</p>	
<p><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"/> E-Bikes / Pedelecs <input type="checkbox"/> andere</p>	
<p>6.4. Besonderheiten</p>	
<p>Haben Sie (oder Personen, die in die Beratung einbezogen werden sollen) einen Auslandsaufenthalt - außer Urlaubsreisen bis zu 4 Wochen - geplant?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte genaue Dauer, Grund und Reiseziel angeben</p>

Allgemeine Risikoerfassung Privat / Seite 5/8

<p>Sind Vermögenswerte vorhanden, die verhältnismäßig schnell liquide gemacht werden können?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Höhe und aktuelle Anlageform nennen</p>
<div style="border: 1px solid black; height: 47px;"></div>	
<p>Sollen wir für aktuell laufende Schadensfälle, die nicht bereits über uns gemeldet wurden, tätig werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte Schadensfälle nennen</p>
<div style="border: 1px solid black; height: 47px;"></div>	
<p>Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<div style="border: 1px solid black; height: 47px;"></div>	
<p>7. Gewünschter Versicherungsschutz</p>	
<p>7.1. Private Altersversorgung und Kapitalbildung Haben Sie Ihre Rentenlücke (nach Steuern, Inflation, Krankenversicherungsbeiträgen, usw.) bereits geschlossen? (z.B. durch eine Basis-, Riester-, Betriebs- oder Privat-Rente?)</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: 47px;"></div>	
<p>7.2. Sonstige Geldanlagen und Bausparen Bestehen weitere Anlagen wie z.B. Fondsparpläne, Aktienanlagen, Bausparverträge, usw. die Sie auf deren Rentabilität prüfen lassen wollen?</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: 47px;"></div>	
<p>7.3. Berufsunfähigkeit, schwere Krankheiten Ihre Arbeitskraft ist die Basis für Ihren Lebensstandard - haben Sie hierfür ausreichende Vorsorge getroffen? (z.B. durch eine Berufsunfähigkeits-, Dread Disease- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung)</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: 47px;"></div>	
<p>7.4. Hinterbliebenenversorgung 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)</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: 47px;"></div>	

<p>7.5. Kinderabsicherung 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.)</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>7.6. Krankenvollversicherung Sie möchten die Höhe Ihres Versicherungsschutzes für den Krankenfall dauerhaft selbst bestimmen und dafür auch nur risikogerechte Prämien zahlen? (Dies ist nur in einer privaten Krankenvollversicherung möglich)</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>7.7. Krankenzusatzversicherung Hohe Eigenbeteiligungen an Behandlungskosten und Medikamenten, überfüllte Kliniken oder Einkommensverlust bei langer Arbeitsunfähigkeit - die gesetzlichen Krankenkassen leisten immer weniger. Möchten Sie das so hinnehmen, oder sinnvoll ausgleichen? (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>7.8. Pflegeversicherung 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? (Vorsorge können Sie durch z.B. Pfl egetagegeld-, 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>7.9. Unfallversicherung Ein Unfall mit körperlichen Beeinträchtigungen geschieht unvorhergesehen. Können Sie jeder Zeit Umbauten des Hauses oder Ihres Autos finanzieren? (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>7.10. Kraftfahrtversicherung Ihre Kfz-Haftpflichtversicherung schützt andere Verkehrsteilnehmer - doch wer trägt den finanziellen Aufwand bei einem Wildunfall, oder wenn Hagel Ihr Auto beschädigt? 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>

Allgemeine Risikoerfassung Privat / Seite 7/8

<p>7.11. Haftpflichtversicherung Schadenersatzansprüche entstehen schnell und können nicht immer von Ihnen beeinflusst werden. Wir empfehlen diesen wichtigen Versicherungsschutz ausdrücklich in allen Bereichen (z.B. Privat-, Dienst-, Tierhalter-, Haus-/Grundstück-, Öltank-, Fotovoltaik-, Bauherr-, Boot-, Jagd-, gewerbliche Haftpflicht, usw.). 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>7.12. Gebäudeversicherung Niemand kann Schäden an einem Gebäude durch Naturgewalten oder Feuer ausschließen. Können Sie die teilweise oder vollständige Zerstörung Ihres Wohngebäudes finanziell verkraften? (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>7.13. Hausratversicherung Auch Ihren Hausrat betreffen die gleichen Gefahren wie ein Gebäude. (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>7.14. Spezielle Sachversicherungen Besondere Risiken erfordern besonderen Versicherungsschutz. (z.B. Solar-/Fotovoltaikanlagen, 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>7.15. Rechtsschutzversicherung Sein eigenes Recht vor Gericht durch zu setzen ist immer mit einem enormen Kostenrisiko verbunden. (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>7.16. Reiseversicherungen Ob Geschäfts- oder Urlaubsreise, unvorhergesehene Ereignisse während einer Reise sind oft mit höherem finanziellen Aufwand verbunden. (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>8. Kundenzufriedenheit und Allgemeines</p>	

Allgemeine Risikoerfassung Privat / Seite 8/8

8.1. Wie zufrieden sind Sie mit unserer Betreuung? Können wir unsere Betreuung für Sie verbessern?	
8.2. Würden Sie unsere Dienstleistung weiterempfehlen?	
8.3. Liegt ein/e Maklervertrag / - vollmacht vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> heute erneuert.
8.4. In welchen Abständen sollen wir Ihnen eine erneute Durchsprache Ihrer Versicherungsangelegenheiten aktiv anbieten?	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre <input type="checkbox"/> alle 5 Jahre <input type="text"/>
8.5. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	<input type="checkbox"/> empfohlen von <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Internetrecherche <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
9. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	
Bitte beachten:	Sofern die Geschäftsbeziehung Lebensversicherungsverträge oder Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr umfasst, ist eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz erforderlich.
10. Risikorelevante Fragen und Belehrung	Bei den Fragen handelt es sich um Fragen zu Ihrer persönlichen Risikosituation. Sie bilden die Basis der Beratung. 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.
_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ 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"/>
Rev. 011 vom 18.11.2015	