

Persönliche Vorsorge

Risikoerfassung und anlassbezogene Beratungsdokumentation gemäß §61 (1) VVG
für private persönliche Risiko- und Altersvorsorge



Berater

Berater _____

Beratungsanlass

Beratungsanlass _____

Versicherungsnehmer (VN)

Vorname Name _____

Straße _____

Plz Ort _____

Geburtsdatum _____ Familienstatus _____

Beruf _____

Kommunikation

Telefon 1 _____

Telefon 2 _____

E-Mail 1 _____

E-Mail 2 _____

Telefax _____

Angaben zur Vorversicherung

Versicherer _____

Versicherungsnummer _____

Vertragsablauf _____

Kündigung _____

Vorschäden _____

Abzusichernder Personenkreis nach Vorgabe des Versicherungsnehmers (VN)

Zu versichernde Person _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____ Berufliche Tätigkeit _____

Zu versichernde Person _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____ Berufliche Tätigkeit _____

Zu versichernde Person _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____ Berufliche Tätigkeit _____

Zu versichernde Person _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht _____ Berufliche Tätigkeit _____

Gewünschter Absicherungsumfang nach Vorgabe des Versicherungsnehmers (VN)

- Unfallinvalidität _____ Grundsomme _____ Maximalsumme _____ Monatsrente _____ Zusatzleistungen und Anmerkungen _____
- Erwerbsminderung _____ Monatsrente _____ Einmalzahlung _____ Endalter _____ Zusatzleistungen und Anmerkungen _____
- Grundfähigkeitsverlust _____ Monatsrente _____ _____ Endalter _____ Zusatzleistungen und Anmerkungen _____
- Schwere Erkrankungen _____ Einmalzahlung _____ _____ Endalter _____ Zusatzleistungen und Anmerkungen _____
- Pflegefallkosten _____ Pflegestufe 1 _____ Pflegestufe 2 _____ Pflegestufe 3 _____ Zusatzleistungen und Anmerkungen _____
- Todesfall _____ Einmalzahlung _____ Vorabzahlung _____ Endalter _____ Zusatzleistungen und Anmerkungen _____
- Alterseinkommen _____ Monatsrente _____ Kapitalauszahlung _____ Endalter _____ Zusatzleistungen und Anmerkungen _____
- Krankheitskosten _____ Leistungsumfang Ambulante Behandlungen _____ Leistungsumfang Zahnärztliche Behandlungen _____ Leistungsumfang Stationäre Behandlungen _____
- _____ Besonderer Versicherungswunsch _____ Leistungserwartung _____

Zusatzangaben zum Absicherungsumfang und Hinweise zum Beratungsverlauf

Empfehlung und Begründung des Beraters

Entscheidung des Versicherungsnehmers (VN) und Anmerkungen zur weitere Vorgehensweise