

# 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