

Erfassungsbogen Versicherungen

Allgemeine Hinweise zur Versicherungsberatung

Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen bietet Ihnen in einem persönlichen Gespräch mit einem/er unserer Versicherungsberater/innen eine umfassende und unabhängige Beratung zu privaten Versicherungsverträgen. Die persönliche Versicherungsberatung orientiert sich an Ihren konkreten und individuellen Bedürfnissen, Zielen und Angaben.

Hinweise zur Vorbereitung auf das Gespräch

Investieren Sie bitte ein wenig Zeit in die Vorbereitung des Termins. Das ermöglicht im Beratungsgespräch die Konzentration auf die wesentlichen Themen.

Terminprobleme

Bitte melden Sie sich bei uns, wenn Sie den Beratungstermin nicht wahrnehmen können.

1. Ordnen Sie Ihre Unterlagen nach folgenden Kriterien:

Versicherungsverträge (erkennbar an der jeweiligen Vertragsnummer)

Für jeden einzelnen Vertrag chronologisch:

- Antrag
- Versicherungsschein/Police*
- Versicherungsbedingungen*
- Produktinformationsblatt (für Vertragsabschlüsse ab dem 01.01.2008)
- Beratungsprotokoll (für Vertragsabschlüsse ab dem 15.07.2007)
- Nachträge und Standmitteilungen*
- vorhandene Vertragskorrespondenz

Die mit * markierten Unterlagen sollten Sie unbedingt zum Beratungstermin mitbringen. Falls Ihnen einige der Unterlagen fehlen, sollten Sie diese zur Vervollständigung Ihrer Unterlagen beim Versicherer anfordern. Alle o.g. Unterlagen mit Ausnahme der Korrespondenz können in Kopie verlangt werden. Je mehr Unterlagen zum Beratungsgespräch vorliegen, desto umfassender kann die Beratung sein.

2. Bitte bringen Sie zum Beratungsgespräch zusätzlich folgende Unterlagen mit:

- den ausgefüllten Erfassungsbogen
Im Bedarfsfall:
- Gehaltsabrechnung aus Dezember des Vorjahres
- aktuelle Gehaltsabrechnung
- bei Selbstständigen: den letzten Einkommensteuerbescheid
- den letzten Rentenbescheid

3. Notieren Sie sich bereits heute Ihre Fragen und Probleme, die Sie im Beratungsgespräch klären möchten.

4. Bei Beratung zu Einzelverträgen genügt es, den Bogen an der zutreffenden Stelle auszufüllen.

Im Laufe des Beratungsgesprächs wird entschieden, welche Unterlagen analysiert und berücksichtigt werden.

Persönliche Angaben

Person 1

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Person 2

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Familienstand

verheiratet eheähnliche Gemeinschaft Lebenspartnerschaft

geschieden verwitwet ledig

Beruf (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Person 1 2

- Angestellte(r)/Arbeiter(in)
 Beamter/Beamtin
 Beamtenanwärter(in)
 Selbstständige(r)
 Freiberufler(in)

Person 1 2

- Student(in)
 Schüler(in)
 Auszubildende(r)
 Mini-Job
 Elternzeit

Person 1 2

- Rentner(in)/Pensionär(in)
 nicht erwerbstätig
 ALG I + II
 Grundsicherung
 Sonstiges: _____

Sonderstatus (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Person 1 2

öffentlicher Dienst

Person 1 2

Beihilfeberechtigung

Person 1 2

freie Heilfürsorge

Kinder

Name: _____

Geburtsdatum _____ männlich weiblich Schule Ausbildung Studium Freiwilliger Dienst voraussichtlich bis _____

Name: _____

Geburtsdatum _____ männlich weiblich Schule Ausbildung Studium Freiwilliger Dienst voraussichtlich bis _____

Name: _____

Geburtsdatum _____ männlich weiblich Schule Ausbildung Studium Freiwilliger Dienst voraussichtlich bis _____

Ich habe Fragen zu folgenden Versicherungen (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> private Kranken | <input type="checkbox"/> Kapitalleben | <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeit | <input type="checkbox"/> Elementar |
| <input type="checkbox"/> private Kranken Tarifwechsel | <input type="checkbox"/> Risikoleben | <input type="checkbox"/> Unfall | <input type="checkbox"/> Glasbruch |
| <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung/PflegeBahr | <input type="checkbox"/> private u. betr. Renten | <input type="checkbox"/> Kinderinvalidität | <input type="checkbox"/> Haftpflicht |
| <input type="checkbox"/> Wahl PKV oder GKV | <input type="checkbox"/> Riester/Rürup-Rente | <input type="checkbox"/> Hausrat | <input type="checkbox"/> Kfz |
| <input type="checkbox"/> private Zusatz-Kranken | <input type="checkbox"/> Sterbegeld | <input type="checkbox"/> Wohngebäude | <input type="checkbox"/> Rechtsschutz |
- Sonstiges: _____

Bestehende Versicherungsverträge

Krankenversicherungen

Vertragsart*	Versicherte Person	Gesellschaft/ Krankenkasse	Versicherungs- Nummer	Beginn	monatlicher Beitrag
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Beitragssumme aus allen o. g. Krankenversicherungsverträgen:

***Abkürzungen**

GKV gesetzliche Krankenversicherung	AMB ambulante Zusatzversicherung	KTG Krankentagegeld- versicherung
PKV private Krankenversicherung	STAT stationäre Zusatzversicherung	KHT Krankenhausstagegeld- versicherung
BEI Beihilfe-Tarife	KOST Kostentarif	BET Beitragsentlastungstarife
ZAH Zahnzusatzversicherung	PFL Pflegezusatzversicherung	AKV Auslandsreise- Krankenversicherung

Personenversicherungen

Vertragsart*	Versicherte Person	Gesellschaft	Vers.- Nummer	Beginn/ Ablauf	Vers.- Summe/ Rente/ BU-Rente	Dynamik Rate in %	Jahresbeitrag
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Beitragssumme aus allen o. g. Personenversicherungsverträgen:

*Abkürzungen

KLV	Kapitallebensversicherung (auch fondsgebunden)	RLV	Risikolebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-BUZ zusatzversicherung	RIE	Riester-Vertrag
KLV	Kapitallebensversicherung mit Berufsunfähigkeits-BUZ zusatzversicherung	STER	Sterbegeldversicherung	RÜ	Rürup-/Basisrente
AUS	Ausbildungsversicherung	RV	Rentenversicherung	BU/EU	selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung/ Erwerbsunfähigkeitsversicherung
RLV	Risikolebensversicherung	RV	Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-BUZ zusatzversicherung	KIN	Kinderinvaliditätsversicherung
				UNF	Unfallversicherung (auch mit Prämienrückgewähr)

Haftpflichtversicherungen

vorhandene Risiken (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hund(e) | <input type="checkbox"/> Vermietung | <input type="checkbox"/> Waffenbesitz und Jagdrisiko |
| <input type="checkbox"/> Pferd(e) | <input type="checkbox"/> Kinder unter 7 Jahren | <input type="checkbox"/> Pedelec |
| <input type="checkbox"/> Öltank Volumen _____ l | <input type="checkbox"/> Surfen und Kiten | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

Art	Gesellschaft	Versicherungs- Nummer	Versicherungs- Summe	Beginn/Ablauf	Jahresbeitrag
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Summe aller Haftpflichtbeiträge:

Hausratversicherungen

Risikodaten: Wohnfläche _____ m² PLZ _____

Gesellschaft	Versicherungs- Nummer	Versicherungs- Summe	Beginn	Ablauf	Jahresbeitrag
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Beitragssumme aller Hausratversicherungen:

Einschlüsse

- Glasbruch-Versicherung
 Rückstau ohne Klappe
 Wertgegenstände Summe: _____
 Elementarabsicherung
 Überspannungsschäden
 Fahrraddiebstahl Summe: _____
 Rückstau
 grobe Fahrlässigkeit

Gebäudeversicherung

Risikodaten: Wohnfläche _____ m² PLZ _____ Gebäudeart _____ Baujahr _____

Gesellschaft	Versicherungs- Nummer	Vers. Summe/ Wert 1914	Beginn	Ablauf	Jahresbeitrag	Zahlweise
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Beitragssumme aller Gebäudeversicherungen:

Einschlüsse

- Glasbruch-Versicherung
 Rückstau ohne Klappe
 Überspannungsschäden
 Elementarabsicherung
 Unterversicherungsverzicht
 Rückstau
 grobe Fahrlässigkeit
 Sonstiges: _____

Sonstige Versicherungen
