

# VERSICHERUNGSSTATUS

zu versicherten und nicht versicherten Risiken:

Privatkunden

<b>Versicherungsnehmer:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
	Beruf / Branche:
	Familienstand:
	Mit im Haushalt lebende Kinder (Anzahl):                      davon volljährig:
<b>Gesprächspartner:</b>	

Sparte:	Deckung besteht:	Notiz (Erläuterung):	Informiert am:
---------	------------------	----------------------	----------------

**Sach - Wohngebäude:**

**Risikoort:**  wie oben, oder:

Feuer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Leitungswasser	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sturm / Hagel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Elementar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
unbenannte Gefahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Sach - Hausrat:**

**Risikoort:**  wie oben, oder:

Feuer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Leitungswasser	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sturm / Hagel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Einbruchdiebstahl / Raub / Vand.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Elementar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
unbenannte Gefahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Haftpflicht:**

Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Tierhalterhaftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Diensthftpflicht (Beamte, öffentl. Dienst)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Haus- u. Grundbesitzer-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sportboot-Haftpflicht- u. Kaskovers.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Jagd-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Gewässerschaden-Haftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bauherrenhaftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Kraftfahrzeugversicherung:**

**Kennzeichen:**

**Fahrzeugart:**

Haftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Teilkasko	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Vollkasko	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Insassen-Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schutzbrief	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Sparte:	Deckung besteht:	Notiz (Erläuterung):	Informiert am:
<b>Weitere Fahrzeuge</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:			
Kennzeichen:			
Fahrzeugart:			
Haftpflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Teilkasko	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Vollkasko	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Insassen-Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Schutzbrief	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Rechtsschutz:</b>			
Privat-, Berufs-, Verkehrs-RS	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Miet-RS	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Anstellungs-RS	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Unfall:</b>			
Einzel-Unfall	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Familien-Unfall	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Kinder-Unfall	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Vorsorgeversicherungen:</b>			
Private Renten-, LV-Versicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Direktversicherung / bAV	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Risikoversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
andere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Krankenversicherungen:</b>			
Vollversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Zusatzversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Auslandsreiseversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sonstige Risiken:</b>			
Reisegepäckversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Die oben gemachten Angaben wurden nach dem mit dem Versicherungsnehmer geführten Gespräch dokumentiert. Der Versicherungsnehmer erhält ein Exemplar der Dokumentationen zur Kenntnisnahme für seine Unterlagen. Eventuell erforderliche Änderungen und / oder Ergänzungen nimmt EVK gerne entgegen.

Datum / Versand an VN:	
Art / Versand an VN:	<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Telefax <input type="checkbox"/> Postweg <input type="checkbox"/> sonstiges:
Name / Mitarbeiter(in) / EVK:	
	_____ Unterschrift / Mitarbeiter(in) / EVK

