

*Allgemeine Risikoerfassung Beamte* / Seite 1/9

*Versicherungsnehmer:*

*Beratung durch:*

Lars-Peter Eckhardt  
 LPE Versicherungs- & Finanzmakler  
 Lerchenstraße 40 • 15569 Woltersdorf  
 Tel.: 03362/7000250  
 Fax: 03362/7000251  
 LPE@LPE.de  
 http://www.LPE.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>1. Persönliche Daten</b>	Partnerdaten siehe nachfolgend!
Titel, Akad. Grad	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Name Vorname(n) Geburtsname	<input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
Anschrift	Strasse: <input style="width: 60%;" type="text"/> <input style="width: 10%;" type="text"/> PLZ Ort: <input style="width: 15%;" type="text"/> <input style="width: 45%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Geburtsort / Nationalität	<input style="width: 100%;" 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 style="width: 60%;" type="text"/>
Beruf	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Beamte/-r, auf Lebenszeit <input type="checkbox"/> Beamte/-r, auf Probe <input type="checkbox"/> Beamte/-r, auf Widerruf/Anwärter/-in
Dienstherr	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Einkommen	<input style="width: 15%;" type="text"/> € p.a. <input type="checkbox"/> netto <input type="checkbox"/> brutto, in 20 <input style="width: 10%;" type="text"/>
Besoldungsgruppe	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Beihilfeträger	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Krankenversicherung Gesellschaft	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="text"/>
<b>2. Kommunikationsdaten</b>	
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"/>
<b>3. Weitere Informationen</b>	
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"/> <input type="text"/>
falls vorhanden bzw. für Riester Zulagen-Nummer	<input type="text"/>
Sollen alle Versicherungsprämien vom oben genanntem Konto abgebucht werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

# Allgemeine Risikoerfassung Beamte / Seite 3/9

Bevorzugte Zahlweise- und Art

- ☐ jährlich  
☐ halbjährlich  
☐ vierteljährlich  
☐ monatlich  
☐ individuell  
☐ Abbuchung ☐ Rechnung

## 4. Weitere Personen, die in die Beratung einbezogen werden sollen

### (Ehe-) Partner:

Name, Vorname, Geburtsname

Geburtsdatum und -ort

Beruf

Berufsstatus

- ☐ Selbständig ☐ Öffentlicher Dienst  
☐ Beamter ☐ Arbeitnehmer

Arbeitgeber:

Einkommen

Euro p.a. ☐ netto ☐ brutto

Beihilfeberechtigt

☐ nein ☐ ja  %

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

Beihilfeberechtigt

☐ nein ☐ ja  %

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

Wohnort, derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis

Beihilfeberechtigt

☐ nein ☐ ja  %

**Kind 3:** (Geburts-) Name, Vorname, Geburtsdatum, abw.

Wohnort, derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis

Beihilfeberechtigt

☐ nein ☐ ja  %

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?

**Allgemeine Risikoerfassung Beamte** / Seite 4/9

5.2. Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email zukommen lassen?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja         </div> Wenn <b>ja</b> , Fax / Email <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
5.3. Können wir von Ihrem Steuerberater bei Bedarf direkt Auskünfte einholen?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja         </div> Wenn <b>ja</b> , Anschrift Steuerberater <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<b>6. Risikoerfassung</b>	
<b>6.1. Haus- und Grundbesitz</b>	
Sind Sie Eigentümer von Immobilien, bzw. tragen Sie die Gefahr?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja         </div> Wenn <b>ja</b> , Anschrift angeben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
Sind Sie Eigentümer (oder Pächter / Verpächter / Nutznießer) von unbebauten Grundstücken (auch land- und forstwirtschaftliche Flächen), bzw. tragen Sie die Gefahr?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja         </div> Wenn <b>ja</b> , Anschrift und Eigentumsverhältnisse angeben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
Planen Sie in der nächsten Zeit Immobilien zu erwerben?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja         </div> Wenn <b>ja</b> , bitte nähere Angaben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
Lagern Sie gewässerschädliche Stoffe (z.B. Heizöl)?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja         </div> Wenn <b>ja</b> , Anschrift angeben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<b>6.2. Tiere</b>	
Besitzen Sie Haustiere?	<div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja         </div> Wenn <b>ja</b> , <div style="display: flex; justify-content: flex-end; gap: 10px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Hunde <input type="checkbox"/> Pferde  <input type="checkbox"/> andere Tiere         </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<b>6.3. Fahrzeuge</b>	

Allgemeine Risikoerfassung Beamte

Seite 5/9

<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	<div></div>
<b>6.4. Besonderheiten</b>	
Haben Sie (oder Personen, die in die Beratung einbezogen werden sollen) einen Auslandsaufenthalt - außer Urlaubsreisen bis zu 4 Wochen - geplant?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte genaue Dauer, Grund und Reiseziel angeben <div></div>
Sind Vermögenswerte vorhanden, die verhältnismäßig schnell liquide gemacht werden können?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Höhe und aktuelle Anlageform nennen <div></div>
Sollen wir für aktuell laufende Schadensfälle, die nicht bereits über uns gemeldet wurden, tätig werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Schadensfälle nennen <div></div>
Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div></div>
<b>7. Gewünschter Versicherungsschutz</b>	
<b>7.1. Private Altersversorgung und Kapitalbildung</b> Haben Sie Ihre Rentenlücke (nach Steuern, Inflation, Krankenversicherungsbeiträgen, usw.) bereits geschlossen? (z.B. durch eine Basis-, Riester-, Betriebs- oder Privat-Rente?)	<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 <div></div>
<b>7.2. Sonstige Geldanlagen und Bausparen</b> Bestehen weitere Anlagen wie z.B. Fondsparpläne, Aktienanlagen, Bausparverträge, usw. die Sie auf deren Rentabilität prüfen lassen wollen?	<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 <div></div>

**Allgemeine Risikoerfassung Beamte** / Seite 6/9

<p><b>7.3. Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit, schwere Krankheiten</b></p> <p>Ihre Arbeitskraft ist die Basis für Ihren Lebensstandard - haben Sie hierfür ausreichende Vorsorge getroffen?          (z.B. durch eine Dienst- bzw. Berufsunfähigkeits-, Dread Disease- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung)</p>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.4. Hinterbliebenenversorgung</b></p> <p>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>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.5. Kinderabsicherung</b></p> <p>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>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.6. Krankenvollversicherung</b></p> <p>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>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.7. Krankenzusatzversicherung</b></p> <p>Hohe Eigenbeteiligungen an Behandlungskosten und Medikamenten, überfüllte Kliniken - 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>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.8. Pflegeversicherung</b></p> <p>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. Pflegetagegeld-, Pflegerente-, Pflegekostenversicherung treffen!)</p>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>

**Allgemeine Risikoerfassung Beamte** / Seite 7/9

<p><b>7.9. Unfallversicherung</b></p> <p>Ein Unfall mit körperlichen Beeinträchtigungen geschieht unvorhergesehen. Können Sie jederzeit Umbauten des Hauses oder Ihres Autos finanzieren? (eine Invaliditätsabsicherung in Form einer Rente oder Einmalzahlung kann Ihnen Liquidität für diesen Fall verschaffen)</p>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.10. Kraftfahrtversicherung</b></p> <p>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>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.11. Haft- und Diensthaftpflichtversicherung</b></p> <p>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 berechnigte Forderungen und wehrt unberechtigte für Sie ab.</p>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.12. Gebäudeversicherung</b></p> <p>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>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.13. Hausratversicherung</b></p> <p>Auch Ihren Hausrat betreffen die gleichen Gefahren wie ein Gebäude. (Versicherungsschutz gewährt eine Hausratversicherung optional auch mit Einschluss von Elementarschäden, Glasbruch, Fahrraddiebstahl, usw.)</p>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
<p><b>7.14. Spezielle Sachversicherungen</b></p> <p>Besondere Risiken erfordern besonderen Versicherungsschutz. (z.B. Solar-/Fotovoltaikanlagen, Kunstgegenstände, Antiquitäten, Sportwaffen, sonstige Wertsachen, Ferienimmobilien, Bauleistungsversicherung, Waldbrand/-sturmversicherung)</p>	<div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Beratung / Versicherungsschutz gewünscht</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> Überprüfung gem. Risikoerfassung</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf</div> <div style="margin-bottom: 5px;"><input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht</div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>

# Allgemeine Risikoerfassung Beamte / Seite 8/9

<b>7.15. Rechtsschutzversicherung</b> 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 Vermieterrechtschutzversicherung finanziell abgesichert werden.)	<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 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>7.16. Reiseversicherungen</b> 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.)	<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 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>8. Kundenzufriedenheit und Allgemeines</b>	
8.1. Wie zufrieden sind Sie mit unserer Betreuung? Können wir unsere Betreuung für Sie verbessern?	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
8.2. Würden Sie unsere Dienstleistung weiterempfehlen?	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
8.5. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	<input type="checkbox"/> empfohlen von <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> Internetrecherche <input type="checkbox"/> andere <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
8.6. Sind negative Eintragungen in Wirtschaftsauskunftsdateien (z.B. Creditreform, Infoscore oder SCHUFA) vorhanden? Ggf. bitte erläutern (z.B. Privatinsolvenz).	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte genauere Angaben <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<b>9. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</b>	
Bitte beachten:	Sofern die Geschäftsbeziehung Lebensversicherungsverträge oder Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr umfasst, ist eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz erforderlich.



**Allgemeine Risikoerfassung Beamte** / Seite 9/9

### 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 ggf. angepasst werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kunden

#### Interne Notizen

Mitarbeiter: \_\_\_\_\_  
 Datum : \_\_\_\_\_  
 Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- ☐ telefonische Erfassung
☐ schriftliche Kundenangaben
- ☐ persönliche Besprechung
☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden
- ☐
\_\_\_\_\_

Rev. 003 vom 26.07.2017