

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

VKF Finanz GmbH
Mackenstedter Str. 24 • 28816 Stuhr
Tel.: 04206 - 445 97 20
Fax: 04206 - 445 97 25
info@vkf-finanz.de
http://www.vkf-finanz.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Allgemein:	
Anschrift des gemeinsamen Haushaltes	<input type="text"/>
Datum der Haushaltsgründung	<input type="text"/>
Es wohnen folgende Personen im gemeinsamen Haushalt:	Namen, Geburtsdaten, Beruf, evtl. Bankverbindungen, weitere Infos, usw.: <input type="text"/>
Sind beide Partner unter der Anschrift des gemeinsamen Haushaltes gemeldet (Wohnsitz)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
Versicherungen:	
Sollen die Versicherungen des Partners/Partnerin in die Betreuung des Versicherungsmaklers übertragen werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Soll die Adressänderung an die jeweiligen Versicherer durch den Versicherungsmakler erfolgen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung	
Ist Neuabschluss bzw. Umstellung von Singletarif gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da kein Singletarif besteht
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	
Soll der gemeinsame Hausrat in einem Vertrag erfasst sein? (gfls. einen Vertrag kündigen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte aktuelle / neue Versicherungssumme angeben <input type="text"/> €

Checkliste Gründung gemeinsame Haushalt | Seite 2/2

<input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung	
Ist Neuabschluss bzw. Umstellung von bestehenden Single-Tarifen gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da kein Singletarif besteht
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung / Risikolebensversicherung	
Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, sollen die Partner gegenseitig eingesetzt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, andere Regelung: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
Sollen die bestehenden Absicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche Änderungen werden gewünscht? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung	
Sollen die bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen hinsichtlich der bestehenden Rentenhöhe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche Änderungen werden gewünscht? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherung	
Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, sollen die Partner gegenseitig eingesetzt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, andere Regelung: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
Soll eine grundsätzliche Überprüfung des gemeinsamen Vorsorgeziels erfolgen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wann? <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
Unterschrift:	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Rev001 vom 12.07.2012	Datum, Unterschrift