

**Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. Eintragungen vornehmen!**

Persönliche Angaben:				
	Person 1		Person 2	
<b>Alter</b>				
<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft
<b>Beruf/tätig als</b>				
<b>Sonderstatus</b>	<input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst		<input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst	

Kinder:				
	Alter	Kind befindet sich zur Zeit oder bald in		
<b>Kind 1:</b>		<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst
<b>Kind 2:</b>		<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst
<b>Kind 3:</b>		<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst
<b>Wohnung</b>	<input type="checkbox"/> bei Eltern	<input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Untermiete	

Wohnsituation:		
<input type="checkbox"/> Wohnung zur Miete	<input type="checkbox"/> eigenes Haus	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung

Auslandsurlaub:
Geplant bis maximal _____ Wochen pro Jahr.

Privatbesitz, vorhandene Risiken:		
Hund	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pferd	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Motor- od. Segelboot	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Surfbrett/Kiten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unbebaute Grundstücke	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Heizöltank	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Photovoltaikanlage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haus od. Eigentumswohnung vermietet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<i>falls ja, Alter und Zeitwert der Fahrzeuge:</i>		
<b>Sonstige Risiken</b> (z. B. Jagd, Pedelec, Reiten fremder Pferde, Hüten fremder Hunde):   		

## Bereits bestehender Versicherungsschutz:

Ihre Versorgungssituation im Krankheitsfall:					
	Person 1	Person 2	Kind 1	Kind 2	Kind 3
<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Private Krankenvollversicherung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beihilfe mit zusätzlicher privater Krankenversicherung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Freie Heilfürsorge</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>nur Beihilfe</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Es bestehen folgende private Zusatzversicherungen:</b>  					

Absicherung im Pflegefall:		
Pflegezusatzversicherungen bestehen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

<b>Ihre Versorgungssituation bei Berufsunfähigkeit/Invalidität:</b> <i>Angenommen Sie werden berufsunfähig, verfügen Sie dann - durch eigene Einkünfte (z. B. aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung, gesetzlicher Rentenversicherung, Zinsen oder Mieten) oder ggf. auch durch das Einkommen Ihres Partners - über Einnahmen, mit denen Sie Ihren Lebensstandard wie bisher aufrechterhalten können?</i>				
<b>Person 1</b>		<b>Person 2</b>		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Es besteht bereits eine private Berufsunfähigkeitsversicherung mit monatlicher BU-Rente in Höhe von:</b>				
<b>Person 1</b>		<b>Person 2</b>		
Euro		Euro		
<b>Zur Absicherung des Unfall-Invaliditätsrisikos besteht eine private Unfallversicherung für:</b>				
<input type="checkbox"/> Person 1	<input type="checkbox"/> Person 2	<input type="checkbox"/> Kind 1	<input type="checkbox"/> Kind 2	<input type="checkbox"/> Kind 3

<b>Absicherung für den Todesfall:</b>	
<b>Schulden:</b> <input type="checkbox"/> Ich/wir habe/n keine Schulden/Kreditverpflichtungen bzw. alle Verbindlichkeiten sind in ausreichender Höhe durch eine Risiko-Lebensversicherung abgesichert.	
<b>Familie/Partner/Kinder:</b> <input type="checkbox"/> Eine Absicherung von anderen Personen ist nicht notwendig.	
<b>Es bestehen Risiko-Lebensversicherungen für folgende versicherte Personen:</b>	
	<b>Versicherungssumme:</b>
<b>Person 1</b>	Euro
<b>Person 2</b>	Euro

<b>Absicherung bei Haftpflichtschäden:</b> (Kurze Auflistung zu den schon bestehenden Haftpflichtversicherungen)		
<b>Vertragsart</b>	<b>Gesellschaft</b>	<b>Versicherungssumme</b>

Absicherung bei Hausratschäden:		
Wohnfläche:		m <sup>2</sup>
Neuwert (geschätzt):		Euro
Hausratversicherung besteht: Versicherungssumme:	<input type="checkbox"/> ja Euro	<input type="checkbox"/> nein
Mitversicherung von:		
Fahrrädern	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Glasbruch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Elementarschäden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Absicherung bei Gebäudeschäden:	
Wohnfläche:	m <sup>2</sup>
Neubauwert (geschätzt):	Euro
Versicherungssumme 1914 (lt. Vertrag):	Mark
Versicherte Gefahren:	<input type="checkbox"/> Sturm
<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Elementarschäden
<input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Überschwemmungsschäden nach Starkregen

Sonstige Versicherungen (z. B. Rechtsschutz) / Anmerkungen / Fragen:

**Bringen Sie diesen Fragebogen bitte ausgefüllt zu Ihrem Beratungstermin mit. Falls Sie keine Zeit und Gelegenheit dazu gefunden haben, werden wir Ihre persönliche Situation zu Beginn des Beratungsgesprächs zunächst gemeinsam mit Ihnen erfassen.**

#### Datenschutz

Die von Ihnen angegebenen Daten sind Grundlage des Beratungsgesprächs. Die Verbraucherzentrale Niedersachsen e.V. speichert diese Daten nicht. Nach dem Beratungsgespräch verbleibt der Bogen bei Ihnen.