

Risikoliste

Ich möchte Versicherungsschutz

	Ja	kein Interesse	Risiko nicht vorhanden		Ja	kein Interesse	Risiko nicht vorhanden
1. für mich und meine Familie							
a) Ablebensvorsorge bei Tod des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Berufsunfähigkeitsvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Rentenversicherung (Pension).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Er-und Ablebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Privathaftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Krankenvorsorge(Sonderklasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Pflegevorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j) Bausparvertrag Beginn 01. Bausparkasse	Ablauf 01.		
2. für meine Kraftfahrzeuge							
a) Kraftfahrzeug-Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Insassen-Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Teilkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) KFZ-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vollkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. für mein(e) Haus/Wohnung							
a) Eigenheimversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Hunde(Pferde) Haftpflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Haushaltsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) andere Gebäude/Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wertsachen: wie Schmuck, Pelze usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Ich interessiere mich

	Ja	kein Interesse
4. für Veranlagung/Kredit		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. für Finanzierung/Leasing		
a) meiner Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) meines Hauses/meiner Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wünsche und Bedürfnisse

	Ja	Nein
Unterstützung im Schadensfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
günstigstes Preis/Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltung und Beratung meiner/unserer Versicherungsverträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nächster Besuchstermin am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wichtiger Hinweis:

Kundeninformation – Beratungsprotokoll: Gemäß § 137 f, g und h GewO 1994 idgF

Wir sind bemüht anhand dieses Fragebogens Ihre persönliche Risikosituation bestmöglich zu erfassen. Selbstverständlich sind wir bei der Erhebung der relevanten Risikodaten auf Ihre Unterstützung angewiesen. In Zusammenarbeit mit meinem Kunden wurden keine weiteren Risiken gewünscht und identifiziert.

Unterschrift Kunde

Ort, Datum

Unterschrift Salzburger Versicherungsmakler