

Checkliste Ende von Schule, Studium, Ausbildung / Seite 1/3

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Skyline Assekuranzmakler GmbH

August-Exter-Str. 9 • 81245 München

Tel.: 089 / 726350-0

Fax: 089 / 56763810

kontakt@skyline-gmbh.de

http://www.skyline-gmbh.de

Persönlicher Ansprechpartner:

allgemeine Daten:	
Name, ggf. Geburtsname Vorname Geburtsdatum, Geburtsort Familienstand (sofern von o.g. VN abweichend)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend
Bis <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	Ab <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Freiwilliges soziales Jahr <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> berufsbegleitendes Studium <input type="checkbox"/> work and travel	<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Freiwilliges soziales Jahr <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Studium <input type="text"/> <input type="checkbox"/> berufsbegleitendes Studium <input type="text"/> <input type="checkbox"/> work and travel <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit als <input type="text"/>
Sofern kein direkter Übergang erfolgt, was ist in der Übergangszeit geplant? Hinweis: Nach Beendigung von Schule / Studium etc. sollte unbedingt Meldung bei der Agentur für Arbeit erfolgen!	<input type="text"/>
Ist mit der og. Änderung ein Umzug vorgesehen? - ggfs. auch Checkliste "Umzug" nutzen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte neue Anschrift angeben <input type="text"/>
Risikoerfassung:	
<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung	Hinweis: I.d.R. endet der Versicherungsschutz über die Eltern mit der Heirat oder mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Schule / Studium. Achtung: besonders hier gibt es sehr stark unterschiedliche Regelungen am Markt, deshalb unbedingt individuell prüfen!

Checkliste Ende von Schule, Studium, Ausbildung / Seite 2/3

Besteht weiterhin Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung	Hinweis: Sofern nicht verheiratet endet der Versicherungsschutz über die Eltern i.d.R. mit Aufnahme der ersten beruflichen Tätigkeit nach Ausbildung / Studium. Achtung: Verkehrsrechtsschutz entfällt bereits mit 18. Lebensjahr, sofern eigenes Fahrzeug! Auch hier gibt es stark unterschiedliche Regelungen, deshalb unbedingt individuell prüfen!
Besteht weiterhin Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	Hinweis: Sofern eigener Haushalt gegründet wird, entfällt Mitversicherung!
Besteht Versicherungsschutz über Eltern / Ehepartner / Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absicherung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Krankenversicherung	
Bisherige Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert wenn bisher privat, ist Anwartschaftstarif gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/>
Zukünftige Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert wenn zukünftig gesetzlich, sind Krankenzusatzversicherungen gewünscht? <input type="checkbox"/> dental - beim Zahnarzt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ambulant - beim Haus-/Facharzt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> stationär - im Krankenhaus <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Krankentagegeld <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Auslandsreisekrankenversicherung <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	Hinweis: Ein Berufswechsel kann die Berechnungsgrundlage ändern und sollte angezeigt werden.
Sollen die bestehenden Unfallversicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung	Hinweis: Auch Erwerbsunfähigkeitsversicherungen usw.

Checkliste Ende von Schule, Studium, Ausbildung / Seite 3/3

<p>Sollen die bestehenden BU-Versicherungen hinsichtlich der Rentenhöhe, des aktuellen Bedarfs und evtl. bestehender Nachversicherungsgarantien überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherung</p>	
<p>Sind Ihnen die staatlichen Fördermöglichkeiten bekannt? Insbesondere für Berufsanfänger sind sehr hohe Förderungen mit relativ kleinem finanziellen Aufwand realisierbar.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Beratung gewünscht</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Soll eine grundsätzliche Überprüfung des Vorsorgeziels erfolgen?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>Unterschriften:</p>	
<p>_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers</p>	<p>_____ Datum, Unterschrift des Kunden</p>
<p>Interne Notizen</p>	
<p>Mitarbeiter: <input style="width: 100%;" type="text"/> Datum : <input style="width: 100%;" type="text"/> Uhrzeit: von <input style="width: 150px;" type="text"/> bis <input style="width: 150px;" type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input style="width: 150px;" type="text"/></p>
<p>Rev002 vom 07.04.2015</p>	