

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:

| | |
|---|--|
| Allgemein: | Bitte lassen Sie uns eine Kopie der Heiratsurkunde zukommen! |
| Wann wird / wurde geheiratet? | <input type="text"/> |
| Ehepartner: | Titel: <input type="text"/> Name: <input type="text"/> Vorname: <input type="text"/> Geb.: <input type="text"/> Beruf: <input type="text"/> angestellt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbstständig: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja freiberuflich: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ö.D.: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Mitglied bei der Dt. Rentenversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja sonstigen Versorgungsanstalt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja nämlich <input type="text"/> |
| Wird ein gemeinsamer Familienname angenommen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein, neuer Name nach der Eheschließung der Frau: <input type="text"/> des Mannes: <input type="text"/> der Kinder: <input type="text"/> |
| Ergeben sich durch die Heirat neue Besitzverhältnisse? (z.B. Hohe finanzielle Zuwendungen, Übernahme von Gebäuden, Grundstücken, Firmen, usw.) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Info <input type="text"/> |
| Wird die Bankverbindung geändert? Hinweis: Bei gemeinsamer steuerlicher Veranlagung sind in der Regel auch neue Freistellungsaufträge zu stellen. | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte neue Bankverbindung angeben Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/> |

| | |
|---|---|
| Versicherungen: | |
| <input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung | |
| Ist Neuabschluss bzw. Umstellung auf Familientarif gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da bereits Familientarif besteht |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung | |
| Ist Neuabschluss bzw. Umstellung auf Familientarif gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da bereits Familientarif besteht |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | |
| Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , gegenseitige Absicherung der Ehepartner? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein , andere Regelung: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| Sollen die bestehenden Unfallversicherungen 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: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Krankenversicherung | Je nach aktueller Versicherungssituation (PKV, gKV, Kinder etc.) ist eine Überprüfung notwendig. |
| Soll die Krankenversicherung überprüft und ggf. angepasst werden? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welche Änderungen werden gewünscht? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <input type="checkbox"/> Auslandsreisekrankenversicherung | |
| Soll eine Auslandsreisekrankenversicherung abgeschlossen werden (Flitterwochen)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, besteht bereits |
| <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung | Hinweis: Je nach Vertrag ist evtl. eine Nachversicherungsgarantie bei Heirat eingeschlossen - somit ist eine Rentenerhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung mgl. |
| 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 |
| <input type="checkbox"/> Risikolebensversicherungen | Hinweis: Je nach Vertrag ist evtl. eine Nachversicherungsgarantie bei Heirat eingeschlossen - somit ist eine Versicherungssummenerhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung mgl. |

| | |
|---|--|
| <p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, sollen die Eheleute gegenseitig eingesetzt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, andere Regelung: <input type="text"/></p> |
| <p>Sollen die bestehenden Risikolebensversicherungen hinsichtlich der bestehenden Todesfallleistung und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherung</p> | |
| <p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, sollen die Eheleute gegenseitig eingesetzt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn nein, andere Regelung: <input type="text"/></p> |
| <p>Sollen steuerbegünstigte Versicherungen hinsichtlich der geänderten steuerlichen Veranlagung überprüft werden?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>Ergeben sich durch die Heirat neue Fördermöglichkeiten (z.B. Riester)</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bitte nähere Info <input type="text"/></p> |
| <p>Soll eine grundsätzliche Überprüfung des gemeinsamen Vorsorgeziels erfolgen?</p> | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>Unterschrift:</p> | <p>_____</p> <p>Datum, Name</p> |
| <p>Interne Notizen</p> | |
| <p>Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input 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 type="text"/></p> |
| <p>Rev. 006 vom 11.08.2017</p> | |