

**Checkliste Gründung gemeinsamer Haushalt** / Seite 1/3

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Skyline Assekuranzmakler GmbH

Döllingerstr. 41 • 80639 München-Nymphenburg

Tel.: 089 / 726350-0

Fax: 089 / 72635020

info@skyline-versicherungen.de

http://www.skyline-versicherungen.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Allgemein:</b>	
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"/>
Sonstiges:	<input type="text"/>
<b>Versicherungen:</b>	
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"/> <b>Privathaftpflichtversicherung</b>	
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

**Checkliste Gründung gemeinsamer Haushalt** / Seite 2/3

<input type="checkbox"/> <b>Hausratversicherung</b>	
<p>Soll der gemeinsame Hausrat in einem Vertrag erfasst sein? (gfls. einen Vertrag kündigen)</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte aktuelle / neue Versicherungssumme angeben <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b>	
<p>Ist Neuabschluss bzw. Umstellung von bestehenden Single-Tarifen gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt)</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da kein Singletarif besteht
<input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung / Risikolebensversicherung</b>	
<p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?</p>	<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: <input type="text"/>
<p>Sollen die bestehenden Absicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche Änderungen werden gewünscht? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b>	
<p>Sollen die bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen hinsichtlich der bestehenden Rentenhöhe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche Änderungen werden gewünscht? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Lebens- und Rentenversicherung</b>	
<p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?</p>	<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: <input type="text"/>
<p>Soll eine grundsätzliche Überprüfung des gemeinsamen Vorsorgeziels erfolgen?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wann? <input type="text"/>

Checkliste Gründung gemeinsamer Haushalt / Seite 3/3

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Interne Notizen**

Mitarbeiter:

Datum :

Uhrzeit: von


 bis 

telefonische Erfassung  schriftliche Kundenangaben

persönliche Besprechung

im Maklerbüro  beim Kunden

Rev002 vom 04.09.2018