

**Checkliste Volljährigkeit** / 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:**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Name, Vorname, Geburtsdatum</b><br/>(sofern von og. VN abweichend)</p>   | <input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>  |
| <p><b>Aktuelle Tätigkeit</b></p>   | <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student<br><input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Angestellter<br><input type="checkbox"/> <input type="text"/>                                   |
| <p><b>Kindergeldberechtigung</b></p>   | <input type="checkbox"/> nicht mehr kindergeldberechtigt<br><input type="checkbox"/> voraussichtlich bis <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/><br>wegen <input type="text"/>                             |
| <p><b>Familienstand</b></p>  | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet   |
| <p><b>Wohnort</b></p>  | <input type="checkbox"/> im Haushalt der Eltern<br><input type="checkbox"/> eigener Haushalt bei Eltern<br><input type="checkbox"/> eigene Wohnung - Anschrift:<br><input type="text"/>   |
| <p><b>Versicherungen:</b></p>  |   |
| <p>Soll die Versicherungsnehmereigenschaft bei Verträgen, in denen Sie als versicherte Person mitversichert gelten, auf Sie geändert werden?</p> | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| <p>Von welchem Konto sollen künftig die Versicherungsbeiträge eingezogen werden?</p>   | <input type="text"/>  |
| <p><input type="checkbox"/> <b>Kfz-Versicherung</b></p>  | <input type="checkbox"/> Entfällt, sofern kein Führerschein   |
| <p>Wird ein eigenes (neues) Kfz angeschafft?</p>   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>Wenn ja: Bitte Checkliste Kfz nutzen! Prüfung, ob SF-Wechsel innerhalb der Familie sinnvoll ist.<br>Wenn nein: Evtl. Fahrerkreis der bestehenden Familien Kfz erweitern! |

**Checkliste Volljährigkeit** / Seite 2/3

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Privathaftpflichtversicherung</b>   | Hinweis: I.d.R. besteht Versicherungsschutz weiter, sofern nicht verheiratet und in Schulausbildung oder anschließenden ersten Ausbildung.   |
| Besteht Versicherungsschutz über Eltern?<br>Eigener Vertrag gewünscht?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b>  | Hinweis: I.d.R. besteht Versicherungsschutz weiter, sofern nicht verheiratet und noch keine berufliche Tätigkeit ausgeübt wurde.<br>Achtung: Verkehrsrechtsschutz entfällt bereits mit 18. Lebensjahr, sofern eigenes Fahrzeug vorhanden!                            |
| Besteht Versicherungsschutz über Eltern?<br>Eigener Vertrag gewünscht?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="checkbox"/> <b>Hausratversicherung</b>   | Hinweis: Sofern eigener Haushalt gegründet wird, entfällt Mitversicherung über die Eltern!   |
| Besteht Versicherungsschutz über Eltern?<br>Eigener Vertrag gewünscht?  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| <input type="checkbox"/> <b>Private Krankenversicherung</b>   |  |
| Soll der Versicherungsschutz in der Krankenversicherung ergänzt werden?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - folgende<br><input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> dental<br><input type="checkbox"/> Kranken(haus)tagegeld <input type="checkbox"/> Anwartschaft |
| <input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung</b>  |  |
| Sollen die bestehenden Unfallversicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen, Berufsgruppe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden bzw. besteht Versicherungsbedarf?           | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b>  | Hinweis: Auch Erwerbsunfähigkeits-, Pflegeversicherungen, usw.   |
| Sollen die bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen hinsichtlich der Rentenhöhe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden bzw. besteht Versicherungsbedarf?                                  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Lebens- und Rentenversicherung</b>  |  |
| Sind Ihnen die staatlichen Fördermöglichkeiten bekannt (Riester, VWL, usw.)?<br>Insbesondere für Berufsanfänger sind sehr hohe Förderungen mit relativ kleinen finanziellem Aufwand realisierbar. | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>   |
| Soll eine grundsätzliche Überprüfung des Vorsorgeziels und bestehender Sparformen erfolgen?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>   |

**Checkliste Volljährigkeit** / Seite 3/3

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Auslandsreisekrankenversicherung</b>  | i.d.R. endet bei Erreichen des 18. oder 21. Lebensjahres die Mitversicherung in der Auslandsreisekrankenversicherung der Eltern (je nach Versicherer)   |
| Soll die bestehende Auslandsreisekrankenversicherung überprüft werden bzw. besteht Versicherungsbedarf?   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><input type="text"/>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Sonstige Risiken</b>  |   |
| Gibt es weitere besondere Situationen oder Vorhaben, für die Versicherungsschutz geprüft oder besorgt werden soll? (Bsp. längere Auslandsaufenthalte, selbständige Tätigkeit, usw.) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><input type="text"/>   |
| <b>Unterschrift:</b>  | <br><br><br><hr/> Datum, Name   |
| <b>Interne Notizen</b>  |   |
| Mitarbeiter: <input type="text"/><br>Datum : <input type="text"/><br>Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben<br><input type="checkbox"/> persönliche Besprechung<br><input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden<br><input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| Rev005 vom 18.10.2019   |   |