

**1. Kundendaten**

**1.1. Kunde/Versicherungsnehmer**

**Person**

Anrede <input type="checkbox"/> Herr; <input type="checkbox"/> Frau; <input type="checkbox"/> Firma; <input type="checkbox"/> Büro	Akad. Titel	Name 1 / Nachname
Name 2 / Vorname	Geburtsdatum / Gründungsdatum	Geburtsort
Sozialversicherung	Sozialversicherungsnummer	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig; <input type="checkbox"/> verheiratet; <input type="checkbox"/> geschieden; <input type="checkbox"/> verwitwet; <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft; <input type="checkbox"/> keiner, sonstige
Staatsbürgerschaft		

**Adresse**

Nation	PLZ	Ort
Straße		Hausnummer
Zusatz		

**Kontaktinfo Privat**

Telefon 1	Telefon 2	E-Mail
-----------	-----------	--------

**Kontaktinfo Firma**

Telefon 1	Telefon 2	E-Mail
-----------	-----------	--------

**Berufsinformation**

derzeit ausgeübter Beruf	Personalverantwortung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   Anzahl:	Beschäftigungsart <input type="checkbox"/> unselbstständig; <input type="checkbox"/> selbstständig
Dienstgeber		Gehalt

**Führerschein**

FS-Nummer	Behörde	Ausstellungsdatum
Gruppen	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
	<input type="checkbox"/> G	

**Bankverbindung**

Kontoinhaber	BLZ	Bank
Kontonummer	BIC	IBAN

## 1.2. Ehe-(Lebens-) Partner(in)

### ■ Person

Anrede <input type="checkbox"/> Herr; <input type="checkbox"/> Frau; <input type="checkbox"/> Firma; <input type="checkbox"/> Büro	Akad. Titel	Name 1 / Nachname
Name 2 / Vorname	Geburtsdatum / Gründungsdatum	Geburtsort
Sozialversicherung	Sozialversicherungsnummer	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig; <input type="checkbox"/> verheiratet; <input type="checkbox"/> geschieden; <input type="checkbox"/> verwitwet; <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft; <input type="checkbox"/> keiner, sonstige
Staatsbürgerschaft		

### ■ Kontaktinfo Privat

Telefon 1	Telefon 2	E-Mail
-----------	-----------	--------

### ■ Kontaktinfo Firma

Telefon 1	Telefon 2	E-Mail
-----------	-----------	--------

### ■ Berufsinformation

derzeit ausgeübter Beruf	Personalverantwortung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   Anzahl:	Beschäftigungsart <input type="checkbox"/> unselbstständig; <input type="checkbox"/> selbstständig
Dienstgeber	Gehalt	

### ■ Führerschein

FS-Nummer	Behörde	Ausstellungsdatum					
Gruppe	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G

### ■ Bankverbindung

Kontoinhaber	BLZ	Bank
Kontonummer	BIC	IBAN

## 1.3. Kind 1

### ■ Person

Name 1 / Nachname	Name 2 / Vorname	Geburtsdatum / Gründungsdatum
Sozialversicherung	Sozialversicherungsnummer	

### ■ Berufsinformation

derzeit ausgeübter Beruf	Beschäftigungsart <input type="checkbox"/> unselbstständig; <input type="checkbox"/> selbstständig	Dienstgeber
--------------------------	---	-------------

**■ Bankverbindung**

Kontoinhaber	BLZ	Bank
Kontonummer	BIC	IBAN

**1.4. Kind 2****■ Person**

Name 1 / Nachname	Name 2 / Vorname	Geburtsdatum / Gründungsdatum
Sozialversicherung	Sozialversicherungsnummer	

**■ Berufsinformation**

derzeit ausgeübter Beruf	Beschäftigungsart <input type="checkbox"/> unselbstständig; <input type="checkbox"/> selbstständig	Dienstgeber
--------------------------	---	-------------

**■ Bankverbindung**

Kontoinhaber	BLZ	Bank
Kontonummer	BIC	IBAN

**1.5. Kind 3****■ Person**

Name 1 / Nachname	Name 2 / Vorname	Geburtsdatum / Gründungsdatum
Sozialversicherung	Sozialversicherungsnummer	

**■ Berufsinformation**

derzeit ausgeübter Beruf	Beschäftigungsart <input type="checkbox"/> unselbstständig; <input type="checkbox"/> selbstständig	Dienstgeber
--------------------------	---	-------------

**■ Bankverbindung**

Kontoinhaber	BLZ	Bank
Kontonummer	BIC	IBAN

**Anmerkung**

Kunde 1:
Kunde 2:
Kind 1:
Kind 2:
Kind 3:

Diese Privat-Risikoanalyse wurde nach bestem Wissen gemeinsam mit Ihnen bzw. unter Zugrundelegung Ihrer Angaben erstellt. Diese Erhebung stellt gleichzeitig auch eine Momentaufnahme dar. Jede Änderung der Risikosituation kann daher möglicherweise auch eine neue Risikoanalyse und -bewertung erforderlich machen.

Daher ist es ebenfalls unbedingt erforderlich, dass Sie uns immer umgehend von Änderungen in Kenntnis setzen, die Einfluss auf Ihre persönliche Risikosituation haben könnten.

Eine Risikoanalyse kann jedoch, auch bei aller Sorgfalt nie die Garantie für Vollständigkeit beinhalten. Ebenso stellt diese Risikoanalyse und die Aufnahme des gewünschten Versicherungsschutzes keine Garantie auf Versicherbarkeit für einzelne Risiken dar.

.....  
(Unterschrift Makler)

.....  
(Unterschrift Kunde / firmenmäßige Zeichnung)

Ort:.....

Datum:.....