

**Beratung durch:**

Schulze Assekuranz GmbH Versicherungsmakler  
 Wasserwerkstr. 15 • 30900 Wedemark  
 Tel.: 05130 / 97572-0 • Fax: 05130 / 9757229  
 info@schulzeassekuranz.de  
 http://www.schulzeassekuranz.de

**Versicherungsnehmer:**

**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"/>
<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
<input type="checkbox"/> <b>Hausratversicherung</b>	

**Checkliste Gründung eines gemeinsamen Haushaltes** / Seite 2/3

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

**Unterschrift:**

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

Rev001 vom 12.07.2012