


**Kommunikationsdaten - Privat**

<b><u>1. Persönliche Daten</u></b>	
Titel, Akad. Grad	
Name Vorname Geburtsname	
Straße / Haus-Nr. PLZ / Ort	
Geburtsdatum / Nationalität	
Familienstand	
Beruf Berufsstatus	
Krankenabsicherung Krankenkasse / Gesellschaft	Gestzl. Krankenkasse      Privat versichert      Beihilfe
<b><u>2. Kommunikationsdaten</u></b>	
Telefon	Privat Mobil Geschäftlich
E-Mail	Privat Geschäftlich
Newsletter per E-Mail ? Digitaler Kundenordner gewünscht?	ja                      nein ja                      nein

<b><u>3. Bankverbindung</u></b>				
Konto Bankleitzahl Kontoinhaber falls abweichend IBAN				
Sollen alle Vertragsprämien vom o.g. Konto abgebucht werden ?	ja	nein		
Bevorzugte Zahlweise	1/1	1/2	1/4	1/12

<b><u>4. Weitere Personen im Haushalt</u></b>				
<b>(Ehe-) Partner:</b> Name, Vorname  Geburtsdatum  Beruf  Berufsstatus  Telefon / Handy  E-Mail	<b>Kind 1:</b> Name, Vorname  Geburtsdatum  Beruf  Berufsstatus  Telefon / Handy  E-Mail			
<b>Kind 2:</b> Name, Vorname  Geburtsdatum  Beruf  Berufsstatus  Telefon / Handy  E-Mail	<b>Kind 3:</b> Name, Vorname  Geburtsdatum  Beruf  Berufsstatus  Telefon / Handy  E-Mail			
<b><u>5. Abwicklung</u></b>				
Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen ?	ja	nein		
In welchen Abständen sollen wir Ihnen eine erneute Durchsprache Ihrer Versicherungsangelegenheiten aktiv anbieten ?	jährlich alle 2 Jahre	alle 3 Jahre auf Anforderung		
Liegen Ihnen Maklervollmacht / Maklerauftrag vor ?	ja	nein	Bitte neu erstellen	
Formular Versicherungsverträge-/ schutz beigefügt ?	ja	nein	wird nachgereicht	
Liegen besondere Risikosituationen vor, nach denen bisher nicht ausdrücklich gefragt wurde ?	ja	nein		