



Privat-Institut
für Finanzen
RI GmbH

Versicherungs-Check

Status quo

Name

**„Wenn wir die Fragen des Geldes lösen,
ermöglicht uns das auch, wieder mehr Zeit
in unser Leben zu bringen.“**

Jacob Needleman

Personenbezogene Daten



Name:			
Vorname:			<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße:			
PLZ / Wohnort:			
Geburtsdatum:	Geburtsname:		
Geburtsort:			
Staatsangehörigkeit:			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	Kinder Anzahl:	
Berufsausbildung:			
Beruf:			
Branche:			
	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst		
Einkommen in EUR:			
Wohneigentum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Telefon:			
Mobil:			
Fax-Nr.:			
E-Mail:			

Kinder / Enkel

	Ehepartner/-in Lebenspartner/-in	Kind 1	Kind 1	Kind 3
Name:				
Vorname:				
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum:				
Beruf/Ausbildung:				

„Die meisten Menschen überschätzen, was sie in einem Jahr tun können, und unterschätzen, was sie in zehn Jahren tun können.“

Bitte fügen Sie nach Möglichkeit je Vertrag eine Policenkopie bei!

1. Privathaftpflicht Diensthauptpflicht mit Forderungsausfallversicherung
 mit Gewässerschäden wird abgebucht
 kein Risiko/Bedarf Absicherung ist unerwünscht Beratung ist gewünscht
 Es besteht folgende Versicherung:
 Versicherer _____ VSNR _____ Prämie _____
 Beginn _____ Ablauf _____ ZW 1/1 1/2 1/4 1/12 V-Summe _____

2. **Tierhalterhaftpflichtversicherung** Hund Pferd Anzahl _____ wird abgebucht
 kein Risiko/Bedarf Absicherung ist unerwünscht Beratung ist gewünscht
 Es besteht folgende Versicherung:
 Versicherer _____ VSNR _____ Prämie _____
 Beginn _____ Ablauf _____ ZW 1/1 1/2 1/4 1/12 V-Summe _____

3. **Hausratversicherung** mit Glasversicherung mit Unterversicherungsverzicht m2 Wohnfläche _____
 wird abgebucht
 kein Risiko/Bedarf Absicherung ist unerwünscht Beratung ist gewünscht
 Es besteht folgende Versicherung:
 Versicherer _____ VSNR _____ Prämie _____
 Beginn _____ Ablauf _____ ZW 1/1 1/2 1/4 1/12 V-Summe _____

4. **Kfz-Versicherungen** 1. Kennzeichen _____ 2. Kennzeichen _____ wird abgebucht
 kein Risiko/Bedarf Absicherung ist unerwünscht Beratung ist gewünscht
 Es besteht folgende Versicherung:
 1. Versicherer _____ VSNR _____ Prämie _____
 Beginn _____ Ablauf _____ ZW 1/1 1/2 1/4 1/12 TK mit SB ____ TK mit SB ____
 2. Versicherer _____ VSNR _____ Prämie _____
 Beginn _____ Ablauf _____ ZW 1/1 1/2 1/4 1/12 TK mit SB ____ TK mit SB ____

5. **Rechtsschutzversicherung** Privat-RS Berufs-RS Verkehrs-RS
 Wohnungs- und Grundstücks-RS wird abgebucht
 kein Risiko/Bedarf Absicherung ist unerwünscht Beratung ist gewünscht
 Es besteht folgende Versicherung:
 Versicherer _____ VSNR _____ Prämie _____
 Beginn _____ Ablauf _____ ZW 1/1 1/2 1/4 1/12 V-Summe _____

6. **Gebäudeversicherung** mit Glas Reallast vorhanden F LW St/H Elementar
 wird abgebucht
 kein Risiko/Bedarf Absicherung ist unerwünscht Beratung ist gewünscht
 Es besteht folgende Versicherung:
 Versicherer _____ VSNR _____ Prämie _____
 Beginn _____ Ablauf _____ ZW 1/1 1/2 1/4 1/12
 Wert 1914 _____ m² Wohnfläche _____ Gebäudewert _____ €

„Das Leben ist wie ein Versandhaus: Wir müssen die Dinge klar bestimmen, die wir haben wollen.“

Gestalten Sie Ihre eigene Gesundheitsreform.

1. Wie sind Sie krankenversichert?

- gesetzlich krankenversichert
- freiwillig gesetzlich krankenversichert
- gesetzlich krankenversichert mit privater Zusatzversicherung
- Beihilfe
- privat krankenversichert

2. Zusatzleistungen im Krankenhaus

Gewünschte Zusatzleistungen:

- Chefarztbehandlung, Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer, etc. Krankenhaustagegeld
- privat krankenversichert

Bestehende Verträge:

- Chefarztbehandlung, Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer, etc. Krankenhaustagegeld
- privat krankenversichert

Gesellschaft	Vertragsnummer	Ablauf	Umfang	Zahlungsweise	Beitrag
					EUR
					EUR

Für Sie: sehr wichtig wichtig weniger wichtig Handlungsbedarf: ■ ■ ■

3. Zusatzleistungen beim Zahnarzt oder Kieferorthopäden

Gewünschte Zusatzleistungen:

- Zahnprophylaxe, Zahnbehandlung Zahnersatz Kieferorthopädie für Kinder

Bestehende Verträge:

- Zahnprophylaxe, Zahnbehandlung Zahnersatz Kieferorthopädie für Kinder

Gesellschaft	Vertragsnummer	Ablauf	Umfang	Zahlungsweise	Beitrag
					EUR
					EUR

Für Sie: sehr wichtig wichtig weniger wichtig Handlungsbedarf: ■ ■ ■

**„Es ist ein großer Unterschied, ob wir spielen, um nicht zu verlieren,
oder ob wir spielen, um zu gewinnen.“**

1. Berufsunfähigkeit – Gegen Jobverlust und Existenzrisiko

Bestehende Verträge:

Gesellschaft	Vertragsnummer	Ablauf	Umfang	Zahlungsweise	Beitrag
					EUR
					EUR

Für Sie: sehr wichtig wichtig weniger wichtig

Handlungsbedarf: ■ ■ ■

2. Unfall

Gewünschte Leistungen:

Invaliditätsleistung Unfallrente Todesfallleistung Krankenhaustagegeld

Bestehende Verträge:

Gesellschaft	Vertragsnummer	Ablauf	Umfang	Zahlungsweise	Beitrag
					EUR
					EUR

Für Sie: sehr wichtig wichtig weniger wichtig

Handlungsbedarf: ■ ■ ■

3. Pflegefall – Die Pflegepflichtversicherung alleine reicht nicht aus. Kinder haften für Ihre Eltern!

Gewünschte Leistungen:

mit staatlicher Förderung ohne staatliche Förderung

Bestehende Verträge:

Gesellschaft	Vertragsnummer	Ablauf	Umfang	Zahlungsweise	Beitrag
					EUR
					EUR

Für Sie: sehr wichtig wichtig weniger wichtig

Handlungsbedarf: ■ ■ ■

Kinder brauchen jetzt Schutz und später Kapital für Wünsche und Ziele!



Absicherung und Vorsorge für Kinder

Gewünschte Zusatzleistungen:

- Kapital für Wünsche und Ziele
 Gesundheitsvorsorge
 Unfallschutz
 Berufsunfähigkeitsschutz (empfohlen ab 15 Jahren)

Bestehende Verträge:

- Kapital für Wünsche und Ziele
 Gesundheitsvorsorge
 Unfallschutz
 Berufsunfähigkeitsschutz (empfohlen ab 15 Jahren)

Gesellschaft	Vertragsnummer	Ablauf	Umfang	Zahlungsweise	Beitrag
					EUR
					EUR
					EUR
					EUR

Für Sie: sehr wichtig
 wichtig
 weniger wichtig
 Handlungsbedarf: ■ ■ ■

Wie haben Sie bisher das Finanzamt beim Aufbau Ihrer Altersrente beteiligt?

1. Staatlich/ betrieblich geförderte Rente

Riester Rürup bAV U-Klasse Pensionszusage

Bestehende Verträge:

Riesterrente: monatliche Leistung: _____ EUR einmalige Leistung: _____ EUR

Rüruprente: monatliche Leistung: _____ EUR einmalige Leistung: _____ EUR

Betriebliche Altersvorsorge: monatliche Leistung: _____ EUR einmalige Leistung: _____ EUR

Unterstützungskasse: monatliche Leistung: _____ EUR einmalige Leistung: _____ EUR

Pensionszusage. monatliche Leistung: _____ EUR einmalige Leistung: _____ EUR

Für Sie: sehr wichtig wichtig weniger wichtig Handlungsbedarf: ■ ■ ■

2.

Arbeitgeber:		Jahresbrutto:	
Branche:		Tarifvertrag:	

3. Erhalten Sie vermögenswirksame Leistungen (vL) von Ihrem Arbeitgeber?

ja nein Höhe des Arbeitgeberanteils: _____ EUR / Monat

4. Wie nutzen Sie Ihre vermögenswirksamen Leistungen?

Bausparen Fondsparen bAV Sonstiges

5. Aktuelle Renteninformationen vorhanden?

ja nein

Hier können Sie Ihre aktuellen Renteninformationen anfordern!



Empfehlungen

Was hat Ihnen an unserer Beratung gefallen? _____

Name			
Vorname			
Straße / Nr.			
PLZ / Wohnort			
Telefon			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
Alter			
Kinder			
Beruf			
Bezug			
Sonstiges			



**Privat-Institut
für Finanzen**
RI GmbH

Privat-Institut für Finanzen RI GmbH
Gustav-Stresemann-Str. 19
D - 51469 Bergisch Gladbach

Telefon: 02202 - 966 96 0
Fax: 02202 - 966 96 96
E-Mail: info@pifrl.de
Internet: www.pifrl.de

Bitte drucken Sie den Versicherungs-Check aus und unterschreiben diesen anschließend.
Bitte senden Sie den unterschriebenen Ausdruck an uns zurück. Wir empfehlen Ihnen eine
Kopie zu Ihren Unterlagen zu nehmen.

Datenschutz und Haftung:

Mit der nachfolgenden Unterschrift gehen Sie weder einen Vertrag noch irgendeine Verpflichtung ein. Sie genehmigen lediglich, dass Ihre Angaben in der Datensammlung der Privat-Institut für Finanzen RI GmbH geführt und an die für Beratung zuständigen Mitarbeiter weitergeleitet werden. Die Berechnung beruht auf Ihren Angaben, die wir ungeprüft übernehmen werden, eine Haftung ist daher ausgeschlossen. Für Beratungsfehler, die sich unmittelbar auf einen damit verbundenen Vertragsabschluss bei uns auswirken, haften wir selbstverständlich, sofern diese durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit verursacht sind.

Ort, Datum

Unterschrift