

Risikoanalyse



Michael Gardini

Versicherungsmakler
Finanzdienstleistungen

Unfallversicherung

Güntherstraße 49
44143 Dortmund
Tel.: (0 231) 534 864 60
Fax: (0 231) 534 864 65
Mobil: (0171) 716 91 93

1. Kundendaten

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geb.Datum: _____

2. Angaben zu den versicherten Personen

Name:

Geb.datum:

Beruf:

Üben Sie gefährliche Sportarten oder Hobbys aus?

Ja

Nein

Wer: _____

Welche: _____

3. Versicherungsschutz

Besteht derzeit eine Unfallversicherung? Ja Nein

Beim Versicherer: _____ Vertragsnummer: _____

gekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer zum: _____

Bestand früher eine Unfallversicherung? Ja Nein

Beim Versicherer: _____ Vertragsnummer: _____

gekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer zum: _____

Gab es in den letzten Jahren einen Unfall? Ja Nein

Wenn ja: Wer: _____ Art: _____ Datum: _____

Wer: _____ Art: _____ Datum: _____

Wer: _____ Art: _____ Datum: _____

4. Gewünschte Leistungsarten und Summen

Invalidität/Vollinvalidität (Progression) _____

Todesfall _____

Unfall-Rente _____

Unfall-Tagegeld _____

Krankenhaustagegeld/Genesungsgeld _____

Übergangsleistung _____

5. Besondere Wünsche des Kunden zu seiner Unfallversicherung
