

Sehr geehrte Interessentin,
sehr geehrter Interessent,

hiermit erhalten Sie unseren **Versicherungs-Check** mit der Bitte, diesen sorgfältig zu bearbeiten und an uns zurück-zusenden.

Bitte fügen Sie idealerweise Kopien Ihrer bestehenden Versicherungspolice bei.

Ich weiß, dass dies ein großes Vertrauen und Ihren Einsatz voraussetzt und darum möchte ich Ihnen erklären, warum diese Angaben so wichtig sind.

Im Wesentlichen sind das **zwei Gründe**:

1. Der Gesetzgeber schreibt eine ausführliche Bestandsaufnahme vor.
Eine Beratung darf nur auf Grundlage dieser Daten erfolgen.
2. Beim Versicherungs-Check ist es unabdingbar, Ihre persönlichen Wünsche und Ziele zu erfassen und zu berücksichtigen.

Zunächst einmal kann ich Ihnen „versichern“, dass ihre Daten absolut vertraulich behandelt werden.

Warum ein Versicherungs-Check?

Versicherungen sind eine komplizierte Materie und es gibt sie wie Sand am Meer. Die Bedingungen unterscheiden sich nicht nur von Versicherer zu Versicherer, sondern auch beim selben Unternehmen gibt es häufig verschiedene Varianten und extra Bausteine. Das ist auf der einen Seite gut für den Wettbewerb, denn der Verbraucher bekommt besseren Versicherungsschutz und günstigere Preise. Auf der anderen Seite allerdings nur, wenn man **selbst aktiv wird** und Preise und Leistungen vergleicht.

Genau hier kommt unser **Versicherungsexperte** ins Spiel. Er bietet Ihnen eine unabhängige Beratung im Vorsorge- und Versicherungsbereich zur Unterstützung Ihres Finanzcoachings an. Gemeinsam ermitteln wir Ihren „wirklich“ notwendigen Absicherungsbedarf und finden die für Sie geeignete Lösung am Markt. Dabei ersparen wir Ihnen den großen Vergleichsmarathon im Versicherungsdschungel.

Ein besonderes Augenmerk legen wir immer auf die Risiken, die Ihre eigene Existenz bedrohen und Ihren Weg zur finanziellen Freiheit gefährden können.

Nehmen Sie sich bitte nun ausreichend Zeit, um den Versicherungs-Check auszufüllen, damit Sie aus unserer Beratung den optimalen Nutzen ziehen können.

Beste Grüße



Bernd Reintgen
Ges. Geschäftsführer
Privat-Institut für Finanzen RI GmbH



Privat - Institut
für Finanzen
RL GmbH

IHR PARTNER FÜR FINANZIELLE FREIHEIT



Versicherungs-Check

NAME

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"/> Selbständig	<input type="checkbox"/> Angestellt	<input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst
Einkommen in EUR	Brutto:	Netto:	
Wohneigentum	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Telefon			
Mobil			
Fax-Nr.			
E-Mail			

Kinder / Enkel

	Ehepartner/-in Lebenspartner/-in	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name				
Vorname				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w			
Geburtsdatum				
Beruf / Ausbildung				

Risikoschutz

► 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: _____ V-Nr. _____ 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: _____ V-Nr. _____ 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: _____ V-Nr. _____ 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 _____ V-Nr. _____ Prämie _____
Beginn _____ Ablauf _____ Zw 1/1 1/2 1/4 1/12 TK mit SB ____ VK mit SB ____
2. Versicherer _____ V-Nr. _____ Prämie _____
Beginn _____ Ablauf _____ Zw 1/1 1/2 1/4 1/12 TK mit SB ____ VK 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: _____ V-Nr. _____ 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: _____ V-Nr. _____ Prämie _____
Beginn _____ Ablauf _____ Zw 1/1 1/2 1/4 1/12
Wert 1914 _____ m² Wohnfläche _____ Gebäudewert _____ €

Gesundheitsschutz

► **Gestalten Sie Ihre eigene Gesundheitsreform!**

1. Wie sind Sie krankenversichert?

- gesetzlich krankenversichert
- freiwillig gesetzlich krankenversichert
- gesetzlich krankenversichert mit privater Zusatzversicherung
- Beihilfe
- privat krankenversichert
- es besteht eine Auslandsreisekrankenversicherung

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: 

Absicherung der existenziellen Risiken

1. Berufsunfähigkeit, Grundfähigkeit, schwere Krankheiten Vorsorge – Absicherung der Arbeitskraft.

Bestehende Verträge:

Gesellschaft	Vertragsnummer	Ablauf	Umfang	Zahlungsweise	Beitrag
					EUR
					EUR

Für Sie: sehr wichtig wichtig weniger wichtig Handlungsbedarf: 

2. Unfall – Absicherung gegen Unfälle und deren Folgen.

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: 

4. Krankentagegeld – Verzichten Sie im Krankenheitsfall nicht auf Ihr Einkommen

Bestehende Verträge:

Gesellschaft	Vertragsnummer	Ablauf	Umfang	Zahlungsweise	Beitrag
					EUR
					EUR

Für Sie: sehr wichtig wichtig weniger wichtig Handlungsbedarf: 

Absicherung und Vorsorge für Kinder

► 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

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

Altersvorsorge

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

1. Staatlich / betrieblich geförderte Rente

Riester Rürup bAV U-Kasse 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 Rentinformationen vorhanden?

ja nein

► Hier können Sie Ihre aktuellen Renteninformationen anfordern!



► Wie sind Sie auf unser Unternehmen aufmerksam geworden?

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

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit willige ich in die Verarbeitung, explizit die Erhebung, die Speicherung und die Verwendung meiner folgenden personenbezogenen Daten: Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse durch das Privat Institut für Finanzen RI GmbH.

Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgendem Zwecken:

Kontaktaufnahme per E-Mail, Telefon, Post, Beratung im Rahmen der Finanzdienstleistung, zusenden per Post/E-Mail von Informationen, Werbung, Newsletter und Angeboten zu Finanzprodukten.

Rechte des Betroffenen: Sie haben die vollen gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung.

Widerspruch: Sie können den Widerspruch entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an Privat Institut für Finanzen RI GmbH, Buchholzstr. 99-101, 51469 Bergisch Gladbach übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten.

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