

Fragebogen – Lebens-/Rentenversicherungen

Name der Versicherung bei Abschluss <small>(z.B. Aspecta oder Gerling, heute HDI)</small>			
Versicherungs- Nummer			
Versicherungs- Nehmer (VN)		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr:	
versicherte Person		<input type="checkbox"/> VN=VP	
versicherte Person 1 (VP1)		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr:	Telefonnr.:
		Geb.:	E-Mail:
versicherte Person 2 (VP2)		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr:	Telefonnr.:
		Geb.:	E-Mail:
Produktkategorie		<input type="checkbox"/> Lebens- oder <input type="checkbox"/> Rentenversicherung (LV/RV)	
Produktart		<input type="checkbox"/> Kapital- oder <input type="checkbox"/> Fondsgebunden	
TARIF , Produktbezeichnung <small>möglichst umfangreich, z.B. Maxirente, Tarif T57NK3</small>			
Policendarlehen		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, Vertrag kann aktuell nicht angenommen werden!	
Antrags-Unterschriftsdatum		Erstbeitragsdatum (Vers.-beginn)	
War die Versicherung mal abgetreten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <small>Freigabe schriftlich erteilt?</small>	Ist die Versicherung derzeit abgetreten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <small>Ansprüche müssen geklärt werden!</small>

Zur Prüfung Ihrer Ansprüche werden Unterlagen benötigt. Diese liegen Ihnen heute vielleicht nicht mehr vor. Es ist wichtig zu erfahren, ob Sie diese entweder bei der Antragsstellung ausgehändigt bekommen haben, Ihnen diese später per Post zugesandt wurden, oder Sie diese vielleicht gar nicht erhalten haben. Je nach Art der Zustellung ist es wichtig zu erfahren, ob Sie einen Zeugen wie z.B. den Partner, der die Post öffnet, benennen können.

Am Tag der Antragsstellung:

war der Vermittler bei Ihnen Zuhause waren Sie im Büro des Vermittlers/Versicherers
 online abgeschlossen

Der Vermittler war eine fremde Person Versicherungsnehmer Familienangehöriger.

Vermittler hat sich vorgestellt als:

Vertreter der Versicherung freier Makler Mitarbeiter einer Vertriebsgesellschaft
 hat sich mir nicht vorgestellt mir unbekannt, kann mich nicht erinnern

Waren beim Antrag weitere Personen anwesend:

keine Zeugen, doch Ehe-/Partner, Freund, _____

Wann haben Sie folgende Unterlagen erhalten?

	gar nicht	beim Antrag	per Post	heute noch vorhanden?	
Antragsformular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Policenanschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Versicherungsschein (Police)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Versicherungsbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verbraucherinformationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Können Sie mit **100%iger** Sicherheit sagen, dass Sie einzelne Unterlagen **nicht erhalten** haben? Nein Ja

Es gibt keinen Zeugen, doch Ehe-/Partner, Freund, _____



111311130011115

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmer

Details zum Vertrag und zum Beitragsverlauf der Versicherung

Vertragsart	<input type="checkbox"/> Privat/Einzelvertrag <input type="checkbox"/> Rahmenvertrag (z.B. IG-Metall) <input type="checkbox"/> Kollektivvertrag (z.B. Vereine)		
Vertragsstatus	Beitragszahlung war geplant bis: _____		
<input type="checkbox"/> laufender Vertrag; Rückkaufswert: _____ am: _____ <input type="checkbox"/> gekündigt am: _____ ausbezahlt am: _____ Auszahlbetrag: _____ (Abrechnungsschreiben vorhanden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ausgelaufen und wurde ausbezahlt am: _____ Auszahlbetrag: _____ (Abrechnungsschreiben vorhanden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verrenteter Vertrag; Rente seit: _____ Rentenhöhe: _____			
Bei Tod der versicherten Person passiert folgendes: <input type="checkbox"/> nichts <input type="checkbox"/> die einbezahlten Beiträge werden ausbezahlt <input type="checkbox"/> das Fonds-Guthaben wird ausbezahlt <input type="checkbox"/> bei Tod der versicherten Person werden die Beiträge weiterbezahlt <input type="checkbox"/> die Todesfallsumme = Versicherungssumme wird ausbezahlt, Versicherungssumme: _____, VS war <input type="checkbox"/> fallend <input type="checkbox"/> konstant <input type="checkbox"/> steigend			
Bei Unfalltod der versicherten Person passiert folgendes: <input type="checkbox"/> nichts <input type="checkbox"/> die Versicherungssumme erhöht sich um _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> €			
Berufsunfähigkeit <input type="checkbox"/> nicht enthalten <input type="checkbox"/> nur Beitragsbefreiung <input type="checkbox"/> BU-Rente mit Beitragsbefr. Beruf* VP beim Antrag: _____ <small>(*nur wenn BUR⁽¹⁾/BUZ⁽²⁾ vorhanden)</small> Wenn eine BU-Rente vereinbart war: BU-Rentenhöhe: _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> € Ablaufdatum der BU-Rente: _____ Start-Police: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Unfall-/ Invaliditäts-Zusatzbaustein <input type="checkbox"/> nicht enthalten <input type="checkbox"/> enthalten Invaliditätsleistung: _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> €, Progression: _____ % monatl. Kosten: _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> €			
Schwere Krankheiten-Zusatzbaustein <input type="checkbox"/> nicht enthalten <input type="checkbox"/> enthalten Bei schweren Krankheiten wären folgende Leistungen erbracht worden: <input type="checkbox"/> Todesfallleistung, Todesfallleistung beträgt: _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> € <input type="checkbox"/> Einmalzahlung, Einmalzahlung beträgt: _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> € <input type="checkbox"/> Einmalzahlung und Todesfallleistung, Todesfallleistung beträgt: _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> € Einmalzahlung beträgt: _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> € Kosten für schwere Krankheiten sind: _____ <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> € <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich			
Erstbeitrag in <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> €		<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich	am: _____
Erhöhung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dynamik: _____ %		

Lief der Vertrag von Anfang bis Ende wie vereinbart **konstant** durch mit oder ohne Dynamik?
 ja nein

Bei NEIN:

Ich lehnte ab einem bestimmten Datum: _____ die Dynamik immer ab, sodass mein Beitrag ab dann konstant weiter lief.

mein Beitragsverlauf war unregelmäßig, ich liste diesen auf der folgenden Seite auf.



111311130021115

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmer

