

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Rokosch GmbH
Finanz und Versicherungsmakler
Alexanderstr. 16 • 99448 Kranichfeld
Tel.: 036450 / 42400
Fax: 036450 / 31484
info@rokosch-versicherungen.de
http://www.rokosch-versicherungen.de

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Versicherte Person 1	
Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Beruf der versicherten / zu versichernden Personen	Name Vorname Beruf Geburtsdatum Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
1.1. Gesundheitsfragen	- nur zur Orientierung - maßgeblich sind die Antragsfragen des jeweiligen Versicherers! -
1.1.1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen? Wesentlich sind insbesondere Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen, die - in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben - regelmäßig in den letzten 12 Monaten mit Medikamenten behandelt wurden - zu einer Schwerbehinderung geführt haben - eine Sehschwäche von 8 und mehr Dioptrien darstellen	☐ nein ☐ ja Wenn ja , genauere Informationen
1.1.2. Liegen weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	☐ nein ☐ ja
1.1.3. Üben Sie gefährliche Hobbys (z.B. Fallschirmspringen, Rafting, Bungee-Jumping, Free-Climbing, Segelfliegen, Kampfsport) aus?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , welche?

1.2. Pauschale Ermittlung der gewünschten Versicherungssummen und des gewünschten Versicherungsschutzes	Die nachfolgenden Berechnungen sind nur als Vorschlag zu verstehen. Je nach persönlicher Situation muss davon abgewichen werden - insbesondere wenn bereits durch andere Versicherungen eine (Teil-)Absicherung besteht.
☐ Invaliditätssumme Vorschlag: Jahreseinkommen x 3, mind. 100.000 €	€
☐ Progression:	☐ nicht gewünscht ☐ 200% - 250% ☐ 300% - 350% ☐ 400% - 500%
☐ Todesfallleistung Soll dieses Risiko über die Unfallversicherung, oder eine separate Risikolebensversicherung (Ri-LV) abgedeckt werden? Vorschlag: Die Todesfallleistung sollte ca. in Höhe des 250-fachen monatlichen Kapitalbedarf der Hinterbliebenen (zzgl. offener Kredite) abgesichert werden	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über Ri-LV ☐ Unfalltod: €
☐ Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld Soll ein Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes über die Unfallversicherung oder über eine Krankenversicherung erfolgen? Vorschlag: Um einen Ausgleich zum verminderten Krankentagegeld zu erhalten, sollte ca. 2 % des monatlichen Nettoeinkommens abgesichert werden.	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über Krankenversicherung ☐ Unfall-KHTG: € pro Tag
☐ Unfallrente Soll eine Rentenleistung über die Unfallversicherung, oder über eine separate Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) dargestellt werden? Vorschlag: Wenn eine Unfallrente gewünscht wird, sollte diese ca. die Höhe des monatlichen Nettoeinkommens erreichen.	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über BU ☐ Unfallrente: € pro Monat
☐ Weitere Einschlüsse Wünschen Sie den Einschluss / die Erweiterung folgender Leistungen?	☐ nein, ☐ ja Wenn ja , folgende: ☐ Sofortleistung bis € ☐ Übergangsleistung bis € ☐ Assistance-Leistungen ☐ Erhöhte Kraftanstrengung ☐ Eigenbewegung ☐ Mitwirkungsanteil ☐ ohne ☐ bis 100 % ☐ bis % (individuell) ☐ Bergungskosten bis € ☐ Kosmetische Operationen bis € ☐ Kurkostenbeihilfe bis € ☐ Geistes- und Bewusstseinsstörung ☐ Insektenstiche ☐ Impfschäden (offene Aufzählung) ☐ Leistungsverbesserungen / Updategarantie ☐ Sonstiges:

1.3. Vorversicherung	
1.3.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , Gesellschaft Vers.Nr. Ablauf Kündigung durch ☐ Versicherungsnehmer ☐ Versicherer, Grund:
1.3.2. Versicherungsumfang der bestehenden Versicherung	☐ Inv. Grundsumme € ☐ Progression % ☐ Todesfallleistung € ☐ KHTG € pro Tag ☐ Genesungsgeld € pro Tag ☐ Unfallrente € pro Monat ☐ Sofortleistung € ☐ Übergangsleistung € ☐ Assistance-Leistungen
1.3.3. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren	☐ keine
1.4. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht: Berufsunfähigkeitsversicherung Erwerbsunfähigkeitsversicherung Krankenzusatzversicherung Dread-Disease	☐ nein ☐ ja Wenn ja , welcher?
2. Versicherte Person 2	
Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Beruf der versicherten / zu versichernden Personen Bitte jede weitere Person in gesondertem Fragebogen aufnehmen	Name Vorname Beruf Geburtsdatum Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
2.1. Gesundheitsfragen	- nur zur Orientierung - maßgeblich sind die Antragsfragen des jeweiligen Versicherers! -

2.1.1. Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigungen? Wesentlich sind insbesondere Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen, die - in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Krankenhaus oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben - regelmäßig in den letzten 12 Monaten mit Medikamenten behandelt wurden - zu einer Schwerbehinderung geführt haben - eine Sehschwäche von 8 und mehr Dioptrien darstellen	☐ nein ☐ ja Wenn ja, genauere Informationen
2.1.2. Liegen weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	☐ nein ☐ ja
2.1.3. Üben Sie gefährliche Hobbys (z.B. Fallschirmspringen, Rafting, Bungee-Jumping, Free-Climbing, Segelfliegen, Kampfsport) aus?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche?
2.2. Pauschale Ermittlung der gewünschten Versicherungssummen und des gewünschten Versicherungsschutzes	Die nachfolgenden Berechnungen sind nur als Vorschlag zu verstehen. Je nach persönlicher Situation muss davon abgewichen werden - insbesondere wenn bereits durch andere Versicherungen eine (Teil-)Absicherung besteht.
☐ Invaliditätssumme Vorschlag: Jahreseinkommen x 3, mind. 100.000 €	€
☐ Progression:	☐ nicht gewünscht ☐ 200% - 250% ☐ 300% - 350% ☐ 400% - 500% ☐
☐ Todesfalleistung Soll dieses Risiko über die Unfallversicherung, oder eine separate Risikolebensversicherung (Ri-LV) abgedeckt werden? Vorschlag: Die Todesfalleistung sollte ca. in Höhe des 250-fachen monatlichen Kapitalbedarf der Hinterbliebenen (zzgl. offener Kredite) abgesichert werden	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über Ri-LV ☐ Unfalltod: €
☐ Krankenhaustagegeld / Genesungsgeld Soll ein Ausgleich der finanziellen Mehrbelastung aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes über die Unfallversicherung oder über eine Krankenversicherung erfolgen? Vorschlag: Um einen Ausgleich zum verminderten Krankentagegeld zu erhalten, sollte ca. 2 % des monatlichen Nettoeinkommens abgesichert werden.	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über Krankenversicherung ☐ Unfall-KHTG: € pro Tag

☐ Unfallrente Soll eine Rentenleistung über die Unfallversicherung, oder über eine separate Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) dargestellt werden? Vorschlag: Wenn eine Unfallrente gewünscht wird, sollte diese ca. die Höhe des monatlichen Nettoeinkommens erreichen.	☐ nicht gewünscht ☐ Absicherung über BU ☐ Unfallrente: € pro Monat
☐ Sofortleistung, Übergangsleistung, Assistance-Leistungen Wünschen Sie den Einschluss dieser Leistungen?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , ☐ Sofortleistung € ☐ Übergangsleistung € ☐ Assistance-Leistungen
Weitere Einschlüsse Sind nachfolgend aufgeführte Positionen mit den angegebenen Summen ausreichend? • Bergungskosten: 5.000 € • kosmetische Operationen: 5.000 € • Kurkostenbeihilfe: 1.000 €	☐ nein, ☐ ja Wenn nein , bitte gewünschte Mindestsumme:
2.3. Vorversicherung	
2.3.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	☐ nein ☐ ja Wenn ja , Gesellschaft Vers.Nr. Ablauf Kündigung durch ☐ Versicherungsnehmer ☐ Versicherer, Grund:
2.3.2. Versicherungsumfang der bestehenden Versicherung	☐ Inv. Grundsumme € ☐ Progression % ☐ Todesfallleistung € ☐ KHTG € pro Tag ☐ Genesungsgeld € pro Tag ☐ Unfallrente € pro Monat ☐ Sofortleistung € ☐ Übergangsleistung € ☐ Assistance-Leistungen
2.3.3. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 5 Jahren	☐ keine
2.4. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht: Berufsunfähigkeitsversicherung Erwerbsunfähigkeitsversicherung Krankenzusatzversicherung Dread-Disease	☐ nein ☐ ja Wenn ja , welcher?

3. Gewünschte Zahlweise und Zahlart	☐ per Rechnung ☐ per Lastschrift ☐ 1/1- ☐ 1/2- ☐ 1/4- ☐ 1/12- jährlich
4. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	
5. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung	Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Diese Daten werden ggf. zur weiteren Verarbeitung (z.B. Angebotserstellung, Schadenbearbeitung etc.), wie in der "Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung" beschrieben, an Versicherer und Dienstleister weitergeleitet.
6. Unterschrift	Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	
Mitarbeiter: Datum : Uhrzeit: Von bis	☐ telefonische Erfassung ☐ schriftliche Kundenangaben ☐ persönliche Besprechung ☐ im Maklerbüro ☐ beim Kunden ☐
Rev. 006 vom 08.04.2021	