

Empfohlen durch:		Stand:		
I. Persönliche Angaben				
	Person 1		Person 2	
Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Titel, Name, Vorname				
Nationalität				
Geburtsdatum/-ort				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Telefon	privat	geschäftlich	privat	geschäftlich
Telefax	privat	geschäftlich	privat	geschäftlich
E-Mail	privat	geschäftlich	privat	geschäftlich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> verwitwet	
Raucher/Nichtraucher	<input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtraucher		<input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtraucher	
berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Hochschulstudium <input type="checkbox"/> sonstige:		<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Hochschulstudium <input type="checkbox"/> sonstige:	
Beruf/Arbeitgeber	seit:		seit:	
Status	<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Öff. Dienst <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig		<input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> Öff. Dienst <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	
Bank				
BLZ/Kontonummer				
Hobbys (z.B. Surfen, Tauchen, Sportfliegen, Motorradfahren, Klettern, Fallschirmspringen, Rennfahren, usw.)				
	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Name, Vorname				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
Nationalität				
Geburtsdatum				
Beruf / Ausbildung/Arbeitgeber				
Ende der Ausbildung				
Gesundheitszustand				

Datenschutzklausel

Ich/wir erkläre/-en mich/uns damit einverstanden, daß die von mir/uns gemachten Angaben hausintern gespeichert und ausgewertet werden. Dabei werden die Vorschriften des Datenschutzgesetzes (BDSG) beachtet. Das bedeutet insbesondere, daß die personenbezogenen Daten nur der Aufgabenerfüllung des Versicherungsmaklers dienen und weder unbefugt an Dritte weitergegeben oder übermittelt, noch verändert, berichtigt, gesperrt oder gelöscht werden. Unbefugten ist der Zugang zu Ihren Daten verwehrt.

Erklärung

Ich/wir versichere/-en, sämtliche in diesem Zusammenhang stehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Informationen zu Versicherungsverträgen oder aus Risikoverhältnissen, die dem Versicherungsmakler nicht bekannt gegeben werden, kann keine Haftung des Versicherungsmaklers abgeleitet werden.

Ort

Datum

Unterschrift