

## Risikoanalyse für die Unfallversicherung

Kunde/Interessent: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Angaben

Besteht derzeit oder  bestand früher eine Unfallversicherung?

nein

ja, beim Versicherer: \_\_\_\_\_ unter der Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

gekündigt vom  Versicherungsnehmer  Versicherer zum: \_\_\_\_\_

Umfang der  bestehenden  vorherigen Versicherung: \_\_\_\_\_

Haben Sie oder die anderen zu versichernden Personen in den letzten fünf Jahren Unfälle erlitten?

nein  ja: \_\_\_\_\_

### Risikoerfassung:

#### zu versichernde Person/en (z.v.P.):

Nr	Name	Vorname	Geb.Datum	Geschlecht	Beruf	Sportart/en:
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
				<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		

Leidet oder litt eine der z.v.P. unter erheblichen Erkrankungen oder Gebrechen?  Ja  Nein

Betrifft z.v.P. Nr.: \_\_\_\_\_  wenn Platz hier nicht ausreichend, s. Anlage

Ist eine der z.v.P. fahrsichtig über acht Dioptrien?  Ja  Nein

Betrifft z.v.P. Nr.: \_\_\_\_\_  wenn Platz hier nicht ausreichend, s. Anlage

**Gewünschte Leistungsarten und -summen**

<b>Versicherungssummen – und Leistungen bei Unfall:</b>							
VP-Nr.	Grund- Invalidität €	Progression / Höhe	Todesfall €	Krankenhaus- tagegeld mit Genes.-geld €	Unfall- Tagegeld € ab ... Tag	Übergangs- -Leistung €	Sonstige Leistung

**Wird eine Beratung über Kindervorsorgeprodukte über die Kinderunfallversicherung**

**hinaus gewünscht ?**

Ja     Nein

**Besondere Vereinbarung:**

---



---



---



---

**Datenschutzklausel**

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus der Risikoanalyse an Versicherer, Maklerpools und Assekuradeure im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.

**Informationspflicht**

Der Auftraggeber stellt dem Makler die für seine Tätigkeit und für die Gefahrübernahme (Risikotragung) durch den Versicherer erforderlichen Unterlagen und Informationen – auch ungefragt – vollständig und wahrheitsgemäß zur Verfügung. Vertrags- und risikorelevante Änderungen sowie neu hinzukommende Gefahren / Risiken zeigt der Auftraggeber dem Makler unverzüglich schriftlich und nachweislich an.

Anwesende: \_\_\_\_\_

Beratungsort und Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Auftraggeber

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift