

Versorgungsberatung Rendsburg

Inhaber: Volker F. Otten

Aufnehmender: Versorungsbearatuna Rendsburg

Empfehlung durch:

Kundenerfassungsbogen

Datum: _____

Name	Vorname	Geb.-Datum	Beruf

Str., Plz, Ort: _____

Bankverbindung

Tel.: _____

E-Mail: _____ @ _____

Name des Instituts: _____

BLZ: _____

Konto: _____

VERSICHERUNGEN

Nur private Verträge. Bei gewerblichen Risiken bitte gesondertes Blatt benutzen!

Haftpflichtversicherungen

Art	Gesellschaft	Vertragsnummer	Deckungsumfang	akt. Beitrag €	Ablauf

Sonstiges: _____

Hausrat / Glasbruch

Gesellschaft	Vertragsnummer	Deckungsumfang, m ² , VS	akt. Beitrag €	Ablauf

Sonstiges: _____

Gebäude

Gesellschaft	Vertragsnummer	m ² , Wert '14, Deckung, Bj, Sanierung E,D,LW	akt. Beitrag €	Ablauf

Sonstiges: _____

Kraftfahrzeug

Gesellschaft	Vertragsnummer	Deckungsumfang mit SF	Schlüsselnr.	sonstige Daten	akt. Beitrag €	ZW

Sonstiges: _____

Rechtsschutz

Gesellschaft	Vertragsnummer	Deckungsumfang	akt. Beitrag €	Ablauf

Sonstiges:

Unfallversicherung

Gesellschaft	Vertragsnummer	Name VP	Versicherungsumfang	akt. Beitrag €	Ablauf

Sonstiges:

Leben / Rente / BUZ

Gesellschaft	Vertragsnummer	Name VN	Leistungsumfang	mt. Beitrag	Beg. / Abl.

Sonstiges:

Krankenversicherung

GKV PKV

Gesellschaft	Vertragsnummer	Name VP	Leistungsumfang	mt. Beitrag	Beginn

Sonstiges:

Ergänzung zu Vers.

Kapitalanlage nach dem Vermögensbildungsgesetz

Name VN	Art der Anlage	Gesellschaft	Vertragsnummer	Vertragsdaten	mtl. Beitrag €	Beginn

Sonstiges:

Kapitalanlage

Name VN	Art der Anlage	Gesellschaft	Vertragsnummer	Vertragsdaten	mt.Beitrag/Anlages

Sonstiges:

Ziele und Wünsche

	WICHTIG	NICHT WICHTIG	UNWICHTIG	ANGEBOT FERTIGEN
Absicherung des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufbau einer Altersvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwerb einer Wohnimmobilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufbau von Eigenkapital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kapitalabsicherung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges