

GVI-Absicherungs-Check

Die Erfahrungen zeigen, dass der deutsche Verbraucher bei Versicherungen trotz Zahlung hoher Beiträge schlecht und falsch versichert ist. Mit unserem „Absicherungs-Check“ wollen wir aufzeigen, ob notwendige Absicherungen fehlen bzw. unzureichend sind und, ob unnötige Versicherungen bestehen.

Bitte teilen Sie uns hierzu die nachfolgend genannten Angaben mit. Am besten fügen Sie noch Kopien der Policen bei. Sie erhalten dann unsere Verbesserungsvorschläge mit Umsetzungs- und Absicherungs-Tipps. Selbstverständlich werden die Daten vertraulich behandelt.

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon (möglichst tagsüber): _____ E-Mail-Adresse: _____

Familienstand: Single Verheiratet Allein Erziehend ___ Kinder (Alter _____), Tiere: ___ Hunde ___ Pferde

Geburtsdaten: Mann: _____ Frau/Lebenspartner: _____ Kinder _____

Berufstätigkeit (derzeit): Mann: _____

Frau/Lebenspartner: _____

Kinder: _____

Wohnverhältnisse: Mieter Eigenheim/Eigentumswohnung, Hausratwert: _____ € (Wohnfläche _____ qm)

Heizöltank (_____ Liter) Photovoltaikanlage Sonnenkollektoren

Die erhobenen Daten werden durch die GVI sowie deren Tochtergesellschaft Geld und Verbraucher Verlags-GmbH & Co.KG unter datenschutzrechtlichen Vorschriften gespeichert und verarbeitet.

Einwilligungserklärung Werbung: Ich bin widerrufbar einverstanden, dass mich die GVI und der Geld und Verbraucher Verlags-GmbH Co. KG (GuV) per Post, Telefon, Email und Fax zu ihren Dienstleistungen und Angeboten informieren darf.

Einwilligungserklärung Datenverarbeitung - abrufbar unter www.geldundverbraucher.de/einwilligungserklaerung
Zur Bearbeitung Ihrer Anfrage benötigen wir die jederzeit widerrufbare Einwilligungserklärung Datenverarbeitung GuV.

liegt als Anlage unterzeichnet bei liegt bereits unterzeichnet vor

Datum

Unterschrift

Bereich Versicherungen

Welcher gesetzlichen Krankenkasse gehören Sie an?

Mann (falls Arbeitnehmer): _____ Tarifname: Standard _____

Frau (falls Arbeitnehmer): _____ Tarifname: Standard _____

Was bezahlen Sie für die nachfolgend genannten Versicherungen?

Bitte vollständige Angaben machen. Am besten fügen Sie uns die Kopie der aktuellsten Versicherungspolice(n) (bei Kfz-Versicherung plus Fahrzeugschein bzw. Zulassungsschein Teil I) bei, wenn diese die unten genannten Angaben enthalten.

Private Krankenversicherung

Mann

Gesellschaft: _____ Beitrag _____ € Zahlweise: mtl. jährl. _____

Geburtsdatum _____ Selbstbehalt: _____ € Beginn: _____ nächstmöglicher Ablauf: _____

Vollversicherung Zusatzversicherung (ambulant stationär Zahn)

Einschluss Krankenhaus: Einbettzimmer Zweibettzimmer Mehrbettzimmer Chefarztbehandlung,

Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigefügt

Frau

Gesellschaft: _____ Beitrag _____ € Zahlweise: mtl. jährl. _____

Geburtsdatum _____ Selbstbehalt: _____ € Beginn: _____ nächstmöglicher Ablauf: _____

Vollversicherung Zusatzversicherung (ambulant stationär Zahn)

Einschluss Krankenhaus: Einbettzimmer Zweibettzimmer Mehrbettzimmer Chefarztbehandlung,

Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigefügt

Kinder

Gesellschaft: _____ Beitrag _____ € Zahlweise: mtl. jährl. _____

Geburtsdatum _____ Selbstbehalt: _____ € Beginn: _____ nächstmöglicher Ablauf: _____

Vollversicherung Zusatzversicherung (ambulant stationär Zahn)

Einschluss Krankenhaus: Einbettzimmer Zweibettzimmer Mehrbettzimmer Chefarztbehandlung,

Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigefügt

Kfz-Versicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €

Gesellschaft: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____

Versicherungssumme: _____ € Insassenunfallversicherungssumme: _____ €

Tarif: Normal Beamter Beruf Halter: _____ nächstmöglicher Ablauf: _____

SF (Schadenfreiheitsklasse) des laufenden Kalenderjahres: Haftpflicht _____ Vollkasko _____

Fahrzeug ist Zweitwagen: nein ja: Erstwagen versichert bei _____ mit SF-Klasse _____

Kfz-Nutzung überwiegend: privat geschäftlich Fahrleistung: _____ km/Jahr

selbst genutztes Wohneigentum: nein ja: Ein-/Mehrfamilienhaus Eigentumswohnung

Halter: Versicherungsnehmer Partner Sohn Tochter

Nutzer/Fahrer: Versicherungsnehmer Partner Sohn Tochter Führerschein seit: _____

Geb.datum jüngster männlicher Fahrer: _____ Geb.datum jüngster weiblicher Fahrer: _____

Abstellplatz des Fahrzeugs: Einzel-/Doppelgarage Mehrfach-/Tiefgarage Carport keine

Hersteller (z.B. VW): _____ Schlüssel-Nr.*: _____, Neuwert: _____

Typ (z.B. Golf): _____ Schlüssel-Nr.**: _____ KW: _____

Kennzeichen: _____ Regierungsbezirk: Stadtkreis Landkreis,

Schadens-Selbstbehalt-Betrag für Teilkasko: _____ € Vollkasko: _____ €

Erstzulassungsdatum: _____ Zulassungsdatum Halter: _____ Alter jüngstes Kind im Haushalt: _____

*siehe unter Ziffer 2 (im bis 30.9.05 gültigen Fahrzeugschein) bzw. im Feld 2.1 (im ab 1.10.05 gültigen Zulassungsbescheinigung)

**siehe erste 3 Nummern unter Ziffer 3 (im bis 30.9.05 gültigen Fahrzeugschein) bzw. im Feld 2.2 (im ab 1.10.05 gültigen Zulassungsbescheinigung)

Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigefügt

Private Haftpflichtversicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €
 Gesellschaft: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____
 Versicherungssumme: _____ € Beginn: _____ nächstmöglicher Ablauf: _____
 Schadens-Selbstbehalt-Betrag: _____ € Tarif: Familie Single Senioren
 Besondere Einschlüsse (z.B. Forderungsausfall): Nein Ja, _____
 Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt

Hunde-Haftpflichtversicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €
 Gesellschaft: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____
 Versicherungssumme: _____ € Beginn: _____ nächstmöglicher Ablauf: _____
 Schadens-Selbstbehalt-Betrag: _____ € Anzahl Hunde: _____ Rasse: _____
 Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt

Pferde-Haftpflichtversicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €
 Gesellschaft: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____
 Versicherungssumme: _____ € Beginn: _____ nächstmöglicher Ablauf: _____
 Schadens-Selbstbehalt-Betrag: _____ € Anzahl Pferde: _____ Fremdreiter: Nein Ja
 Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt

Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €
 Gesellschaft: _____ Beginn: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____
 Versicherungssumme: Personenschäden _____ € Sachschäden _____ € Vermögensschäden _____ €
 nächstmöglicher Ablauf: _____ Selbstbehalt-Betrag: _____ € Heizöltank: _____ Liter Standort: oberirdisch unterirdisch
 Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt

Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €
 Gesellschaft: _____ Beginn: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____
 Versicherungssumme: Personenschäden _____ € Sachschäden _____ € Vermögensschäden _____ €
 nächstmöglicher Ablauf: _____ Selbstbehalt -Betrag: _____ € Brutto-Jahresmiete/-pachtwert: _____ €
 Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt

Hausratversicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €
 Gesellschaft: _____ Beginn: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____
 Versicherungssumme: _____ € PLZ _____ Einwohnerzahl (Wohnort): _____
 Schadens-Selbstbehalt-Betrag: _____ €, Wohnfläche: _____ qm, nächstmöglicher Ablauf: _____
 Einschluss Überspannungsschäden durch Blitz? Ja, _____% Nein Einschluss Fahrraddiebstahl? Ja Nein;
 Einschluss Elementarschäden (Überschwemmung, Starkregen, etc.)? Ja nein
 Einschluss Glas? Nein Ja für Wohnung Haus; Einschluss Wertsachen Entschädigungsgrenze: _____ %
 Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt

Wohngebäudeversicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €
 Gesellschaft: _____ Beginn: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____
 Baujahr: _____ Wert 1914: _____ € Neubauwert: _____ PLZ _____ nächstmöglicher Ablauf: _____
 Schadens-Selbstbehalt-Betrag: _____ € versicherte Grundrisiken: Feuer Leitungswasser Sturm/Hagel,
 Bauweise harte Dachung u. Massiv: Ja Nein; Einschlüsse: Elementarschäden Photovoltaik-Anlage
 Dach komplett neu eindeckt am _____ Leistungswasserinstallation komplett erneuert am _____
 Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt

Berufsunfähigkeits-Versicherung

Zahlbeitrag (netto) _____ €
 Gesellschaft: _____ Tarifbeitrag (brutto) _____ €
 Berufsunfähigkeits-Monatsrente: _____ € Beginn: _____ Ablauf: _____
 Versicherte Person: Geburtsdatum _____ Geschlecht: Mann Frau Raucher: Nein Ja
 Körpergröße _____ cm Körpergewicht _____ kg Motorradfahrer: Nein Ja
 ausgeübte Tätigkeit: _____ Anteil Büro: _____ %
 Vertrag: selbstständig in Verbindung einer Risiko-Lebensvers. in Verbindung einer Kapital-Lebens- oder Rentenvers.
 Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt

Unfallversicherung

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €

Gesellschaft: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____

(Berufsangabe auf Seite 1 erforderlich) Beginn: _____ nächstmöglicher Ablauf: _____

Versicherungssummen: Mann Frau Kind 1 Kind 2

Invalidität (Grundsumme) Invalidität (Vollinvalidität) Progression in Prozent: Unfalltod: Krankenhaustagegeld: Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt**Risiko-Lebensversicherung**

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €

Gesellschaft: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____

Versicherungssumme: _____ € Beginn: _____ Ablauf: _____

Versicherte Person: Geburtsdatum _____ Geschlecht: Mann Frau Raucher: Nein JaKörpergröße _____ cm Körpergewicht _____ kg Motorradfahrer: Nein Ja Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt**Kapital-Lebensversicherung**

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €

Gesellschaft: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____

Versicherungssumme: _____ € Beginn: _____ Ablauf: _____

Versicherte Person: Geburtsdatum _____ Geschlecht: Mann Frau Raucher: Nein JaKörpergröße _____ cm Körpergewicht _____ kg Motorradfahrer: Nein Ja Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt**Rechtsschutzversicherung**

Beitrag inkl. Vers.Steuer _____ €

Gesellschaft: _____ Beginn: _____ Zahlweise: mtl. jährl. _____

Versicherungssumme: _____ € nächstmöglicher Ablauf: _____ Schadens-Selbstbehalt-Betrag: _____ €

Einschlüsse für Nichtselbstständige: Privat-RS Beruf-RS _____ Verkehr-RS für 1 Fahrzeug (§ 21 Abs. 3 ARB) Verkehr-RS für alle Fahrzeug (§ 21a ARB) Kopie aktuellster Police/Nachtrag ist beigelegt **Sonstige private Versicherungen:** _____ bei (Gesellschaft) _____ Jahresbeitrag _____ € nächstmöglicher Ablauf: _____ _____ bei (Gesellschaft) _____ Jahresbeitrag _____ € nächstmöglicher Ablauf: _____

Bemerkungen: _____

Anlagen: Nein Ja, ___ Seiten Ja, ___ Versicherungspolicen-Kopien