

Bitte ausfüllen und faxen an 07131-91332-119, scannen und mailen an info@geldundverbraucher.de oder senden an:  
GELD UND VERBRAUCHER e.V. (GVI), Neckargartacher Str. 90, 74080 Heilbronn

# 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 tagüber): \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Familienstand:  Single  Verheiratet  Allein Erziehend  \_\_\_\_\_ Kinder (Alter \_\_\_\_\_ )

Geburtsdaten: Mann: \_\_\_\_\_ Frau/Lebenspartner: \_\_\_\_\_ Kinder \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit (derzeit): Mann: \_\_\_\_\_

Frau/Lebenspartner: \_\_\_\_\_

Kinder: \_\_\_\_\_

Tiere:  \_\_\_ Hund(e)  \_\_\_ Pferd(e)

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. Jede andere Weitergabe an Dritte ist nur mit Ihrem schriftlichen Einverständnis möglich.**

Ja, ich bin widerrufbar einverstanden, dass mich die GVI sowie der Geld und Verbraucher Verlags-GmbH & Co. KG per Post, Telefon, Email und Fax zu seinen Dienstleistungen und Angeboten informieren darf.

\_\_\_\_\_ 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 beigelegt

##### **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 beigelegt

##### **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 beigelegt

#### **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 beigelegt

**Private Haftpflichtversicherung**

Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Beitrag inkl. Vers.Steuer \_\_\_\_\_ €  
 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**

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

**Pferde-Haftpflichtversicherung**

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

**Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung**

Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Beginn: \_\_\_\_\_ Beitrag inkl. Vers.Steuer \_\_\_\_\_ €  
 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**

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

**Hausratversicherung**

Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Beginn: \_\_\_\_\_ Beitrag inkl. Vers.Steuer \_\_\_\_\_ €  
 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**

Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Beginn: \_\_\_\_\_ Beitrag inkl. Vers.Steuer \_\_\_\_\_ €  
 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**

Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Zahlbeitrag (netto) \_\_\_\_\_ €  
 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