

# GVI-Kostenspar-Check

Die Erfahrungen zeigen, dass in vielen Bereichen - vor allem bei Geldanlagen- und Versicherungsprodukten – die **Kosten bzw. der Aufwand bis über 1.000 Euro pro Jahr gesenkt** werden können. Oftmals kann dies sogar einfach und schnell umgesetzt werden. Mit unserem „Kostenspar-Check“ wollen wir Ihnen dabei helfen. Teilen Sie uns hierzu die nachfolgend genannten Angaben mit. Sie erhalten dann 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

Arbeitgeber-Zuschuss:  Vermögenswirksame Leistungen (\_\_\_\_\_ Euro mtl.),  Betriebliche Altersvorsorge (\_\_\_\_\_ Euro mtl.)

**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](http://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

## 1. Bereich Geldanlagen/Banken

Welche Geldanlagen (Sparbuch, Festgeld, Tagesgeld, Bausparvertrag, Investmentfonds, etc.) besitzen Sie?

Anlageform	Aktueller Zinssatz in % pro Jahr	Anlagebetrag* in Euro	einmalig, regelmäßig

Welche staatlichen Förderungen nutzen Sie und über welche Anlageform (z.B. Bausparen, Investmentfonds, Fondspolizen)?

Vermögenswirksame Leistungen über \_\_\_\_\_  Wohnungsbauprämiengesetz

Riester-Rente über \_\_\_\_\_  Betriebliche Altersvorsorge über \_\_\_\_\_

Welches Girokonto besitzen Sie?

Bank: \_\_\_\_\_ Kontobezeichnung: \_\_\_\_\_

Kosten (inkl. EC/Maestro- und Kreditkarten): \_\_\_\_\_ ( monatlich,  jährlich)

Dispo-Kreditzinssatz: \_\_\_\_\_ % , durchschnittlicher Dispo-Kredit pro Monat: \_\_\_\_\_ Euro

Wie viele Tage im Monat wird das Konto im Dispo geführt? \_\_\_\_\_

## 2. 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 Versicherungspolizen (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