



### Information des Versicherers

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, Ihren Versicherungsbedarf der im Rahmen der Gruppenversicherung versicherbaren Personen zu erheben und Sie im Sinne einer persönlichen Empfehlung zu beraten. Lehnen Sie eine umfangreiche Risikoanalyse ab oder geben Sie Informationen nicht vollständig an, ist eine Ihrem Bedarf entsprechende Beratung nicht oder nur eingeschränkt möglich.

### Kunde

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firmen- bzw. Konzernname (lt. Firmenbuch)	Art des Betriebes
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür	PLZ Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Niederlassungen (Bundesland, Ausland)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ansprechpartner: Familienname, Vorname, Titel	Funktion im Betrieb
Anzahl der versicherbaren Personen <input type="text"/> <input type="checkbox"/> mit Angehörige <input type="checkbox"/> ohne Angehörige	<input type="text"/>
	Sozialversicherung der versicherbaren Personen
<input type="text"/>	
Altersstruktur (Personenliste, Geburtsdatum, Durchschnittsalter, Beilagen etc.)	

### Risikoanalyse – Angaben des Kunden

Bestehen bereits Versicherungslösungen?  ja  nein

Wird die Möglichkeit des § 3/1/15 bereits genutzt?  ja  nein

Bestehen Überlegungen für eine Zuschussleistung?  ja  nein

Beratungsanlass:  Absicherung im Krankheitsfall  Sozialleistung des Arbeitgebers

Sonstiges

### Gewünschter Deckungsumfang

### Kundenerklärung zur Bedarfserhebung für ein Gruppenversicherungsangebot

Ich habe dieses Bedarfserhebungsprotokoll gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben. Es wurden keine mündlichen Nebenabreden getroffen.

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_ Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Berater \_\_\_\_\_