

FRAGEBOGEN zu Ihren Basisdaten

Damit ich Sie umfassend beraten kann, bitte ich Sie, diesen Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben zu unserem Gesprächstermin mitzubringen. Vielen Dank!

Ohne ausgefüllten Fragebogen ist laut geltendem Gesetz keine Beratung möglich.

	Ihre Daten	(Ehe-)Partner	
Anrede	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr	
Titel	_____	_____	
Name	_____	_____	
Vorname	_____	_____	
Anschrift	_____ _____	_____ _____	
Geburtsdatum	_____	_____	
Staatsbürgerschaft	_____	_____	
Steuer-ID.-Nr.	_____	_____	
Ausbildung/Abschluss	_____	_____	
Ausgeübter Beruf	_____	_____	
Branche	_____	_____	
<input type="radio"/> angestellt	<input type="radio"/> angestellt im ÖD	<input type="radio"/> verbeamtet	<input type="radio"/> selbstständig
Telefon	privat _____	privat _____	
	dienstl. _____	dienstl. _____	
	mobil _____	mobil _____	
Fax	privat _____	privat _____	
	dienstl. _____	dienstl. _____	
Email	privat _____	privat _____	
	dienstl. _____	dienstl. _____	
Familienstand	<input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> ledig/alleinstehend/verwitwet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> eheähnliche Gemeinschaft		

Anzahl der unterhaltsberechtigten Personen: _____

Kinder	_____	_____
	Name, Vorname, Geburtsdatum	Name, Vorname, Geburtsdatum
	<input type="radio"/> wohnt bei mir <input type="radio"/> eigene Adresse	<input type="radio"/> wohnt bei mir <input type="radio"/> eigene Adresse
	<input type="radio"/> z. Zt. in Ausbildung/Studium, etc. bis _____	<input type="radio"/> z. Zt. in Ausbildung/Studium, etc. bis _____
	_____	_____
	Name, Vorname, Geburtsdatum	Name, Vorname, Geburtsdatum
	<input type="radio"/> wohnt bei mir <input type="radio"/> eigene Adresse	<input type="radio"/> wohnt bei mir <input type="radio"/> eigene Adresse
	<input type="radio"/> z. Zt. in Ausbildung/Studium, etc. bis _____	<input type="radio"/> z. Zt. in Ausbildung/Studium, etc. bis _____

Krankenversicherung

- pflichtversichert in gesetzlicher Krankenversicherung _____
- freiwillig versichert in gesetzlicher Krankenversicherung _____
- privat versichert _____

Bitte bringen Sie die nachstehenden Unterlagen mit: Versicherungs- und Finanzunterlagen, um ggf. Angaben zu ergänzen, Ihren Personalausweis und einen aktuellen Rentenbescheid.

Ja Nein

Ich wünsche außerdem eine Beratung zu meinen Sachversicherungsverträgen. (Zutreffendes bitte ankreuzen. Danke.)

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

