

# Formular: Meine Versicherungen

## Lebensversicherungen/Versicherungen zur Altersvorsorge

### Lebensversicherung

Ich verfüge über folgende Lebensversicherung:

Kapitallebensversicherung ( ) Risikolebensversicherung ( )

Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit ( )

Sonstige: \_\_\_\_\_

Ich bin Versicherungsnehmer: Falls nein: \_\_\_\_\_

Ja ( ) Nein ( )

Ich bin versicherte Person: Falls nein: \_\_\_\_\_

Ja ( ) Nein ( )

Ich bin Prämienzahler: Falls nein: \_\_\_\_\_

Ja ( ) Nein ( )

Bezugsberechtigter  
(Name und Anschrift): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Versicherungsunternehmen  
(Name und Anschrift): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner, Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Fälligkeit: \_\_\_\_\_ Höhe der monatlichen Zahlungsraten: \_\_\_\_\_

Die Versicherungsunterlagen befinden sich: \_\_\_\_\_

Ist die Forderung aus der Lebensversicherung (z. B. zur Kreditsicherung) abgetreten?

Ja ( ) Nein ( )

Falls ja, an wen?  
(Name und Anschrift) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Altersvorsorge

Ich verfüge über folgende Altersvorsorge:

Private Rentenversicherung ( ) Riesterrentenvertrag ( )

Sterbegeldversicherung ( )

Sonstige: \_\_\_\_\_

Ich bin Versicherungsnehmer: Falls nein: \_\_\_\_\_  
Ja ( ) Nein ( )

Ich bin versicherte Person: Falls nein: \_\_\_\_\_  
Ja ( ) Nein ( )

Ich bin Prämienzahler: Falls nein: \_\_\_\_\_  
Ja ( ) Nein ( )

Bezugsberechtigter  
(Name und Anschrift): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Versicherungsunternehmen  
(Name und Anschrift): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner, Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Fälligkeit: \_\_\_\_\_ Höhe der monatlichen Zahlungsraten: \_\_\_\_\_

Die Versicherungsunterlagen befinden sich: \_\_\_\_\_

Ist die Forderung aus der Versicherung (z. B. zur Kreditsicherung) abgetreten?

Ja ( ) Nein ( )

Falls ja, an wen?  
(Name und Anschrift) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Versicherungen rund um das Fahrzeug

### Fahrzeug-Versicherung

Ich verfüge über folgende Versicherung:

Kfz-Haftpflichtversicherung ( ) Vollkasko ( ) Teilkasko ( ) Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung für Boot ( ) Diebstahlversicherung für Fahrräder ( )

Haftpflichtversicherung für anderes Fahrzeug: \_\_\_\_\_

Insassenunfallversicherung ( ) Rechtsschutzversicherung Verkehrsrecht ( )

Sonstige: \_\_\_\_\_

Versicherungsunternehmen  
(Name und Anschrift): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner, Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Höhe der monatlichen Zahlungsraten: \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: monatlich ( ) vierteljährlich ( ) halbjährlich ( ) jährlich ( )

Zahlung per: Dauerauftrag ( ) Lastschrift ( ) Überweisung ( )  
Bareinzahlung ( ) befreit ( )

Fälligkeit der Zahlung  
(Abbuchungs- bzw.  
Zahlungsdatum): \_\_\_\_\_

Die Versicherungsunterlagen  
befinden sich: \_\_\_\_\_

## Versicherungen rund um Haus und Wohnung

### Versicherung

Ich verfüge über folgende Versicherung:

Hausratversicherung ( ) Wohngebäudeversicherung ( )

Sturm-/Glasschadenversicherung ( ) Mietausfallversicherung ( )

Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung ( )

Gewässerschadenhaftpflichtversicherung ( )

Sonstige: \_\_\_\_\_

Versicherungsunternehmen  
(Name und Anschrift): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner, Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Höhe der monatlichen Zahlungsraten: \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: monatlich ( ) vierteljährlich ( ) halbjährlich ( ) jährlich ( )

Zahlung per: Dauerauftrag ( ) Lastschrift ( ) Überweisung ( )  
Bareinzahlung ( ) befreit ( )

Fälligkeit der Zahlung  
(Abbuchungs- bzw.  
Zahlungsdatum): \_\_\_\_\_

Die Versicherungsunterlagen  
befinden sich: \_\_\_\_\_

## Versicherungen rund um den Beruf

### Versicherung

Ich verfüge über folgende Versicherung:

Berufsunfähigkeitsversicherung ( ) Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung ( )

Berufsgenossenschaft ( ) Berufshaftpflichtversicherung ( )

Betriebsausfallversicherung ( )

Sonstige: \_\_\_\_\_

Versicherungsunternehmen  
(Name und Anschrift): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner, Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Höhe der monatlichen Zahlungsraten: \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: monatlich ( ) vierteljährlich ( ) halbjährlich ( ) jährlich ( )

Zahlung per: Dauerauftrag ( ) Lastschrift ( ) Überweisung ( )

Bareinzahlung ( ) befreit ( )

Fälligkeit der Zahlung  
(Abbuchungs- bzw.  
Zahlungsdatum): \_\_\_\_\_

Die Versicherungsunterlagen  
befinden sich: \_\_\_\_\_

## Weitere Versicherungen

### Versicherung 1

Ich verfüge über folgende Versicherung:

Rechtsschutzversicherung ( ) Hausratversicherung ( )

Private Haftpflichtversicherung ( ) Haftpflichtversicherung f. Haustiere ( )

Sonstige: \_\_\_\_\_

Versicherungsunternehmen  
(Name und Anschrift): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner, Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Höhe der monatlichen Zahlungsraten: \_\_\_\_\_

Zahlungsweise: monatlich ( ) vierteljährlich ( ) halbjährlich ( ) jährlich ( )  
Zahlung per: Dauerauftrag ( ) Lastschrift ( ) Überweisung ( )  
Bareinzahlung ( ) befreit ( )

Fälligkeit der Zahlung  
(Abbuchungs- bzw.  
Zahlungsdatum): \_\_\_\_\_

Die Versicherungsunterlagen  
befinden sich: \_\_\_\_\_