

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Informationen zum Unternehmen	Für die privaten Risiken bitte separate "Risikoerfassung Rechtsschutzversicherung" nutzen!						
Rechtsform Branche Gesamtanzahl der Mitarbeiter Betriebsbeschreibung:	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
2. Funktion des Interessenten im Unternehmen							
Name: Funktion: seit: Name des Unternehmens: Ort: Land:	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
3. Gewünschter Deckungsumfang							
3.1. Vermögensschaden-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht						
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 300.000 € <input type="checkbox"/> 500.000 € <input type="checkbox"/> 1 Mio. € <input type="checkbox"/> <input type="text"/> €						

Vorversicherung und Vorschäden	Besteht oder bestand eine Vorversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei <input type="text"/> Gab es Vorschäden bzw. wurden innerhalb der letzten 3 Jahre außergerichtlich oder gerichtlich Ansprüche gegen die zu versichernde Person wegen Vermögensschäden gelten gemacht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte genaue Angaben auf gesondertem Blatt aufführen) Sind Umstände bekannt, die eine derartige Inanspruchnahme der zu versichernden Person auslösen könnten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte genaue Angaben auf gesondertem Blatt aufführen)
3.2. Anstellungsvertrags-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 300.000 € <input type="checkbox"/> 500.000 € <input type="checkbox"/> <input type="text"/> €
Anzahl der Anstellungsverträge mit Funktionen der zu versichernden Person	<input type="text"/>
Vorversicherung und Vorschäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei <input type="text"/> Gab es Vorschäden bzw. fanden innerhalb der letzten 3 Jahre außergerichtliche oder gerichtliche Auseinandersetzungen der zu versichernde Person im Zusammenhang mit dem Anstellungsvertrag statt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte genaue Angaben auf gesondertem Blatt aufführen) Sind Umstände bekannt, die auf eine derartige Auseinandersetzung hindeuten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte genaue Angaben auf gesondertem Blatt aufführen)
3.3. Spezial-Straf-Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 300.000 € <input type="checkbox"/> 500.000 € <input type="checkbox"/> 1 Mio. € <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Vorversicherung und Vorschäden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei <input type="text"/> Gab es Vorschäden bzw. wurden in den letzten 3 Jahren außerhalb des Straßenverkehrs Straf- oder Ordnungswidrigkeiten-Verfahren gegen das Unternehmen, gegen die zu versichernde Person oder einzelne Mitarbeiter durchgeführt? Sind Ermittlungsverfahren abhängig oder sind Umstände bekannt, welche auf die Einleitung eines solchen hinweisen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte genaue Angaben auf gesondertem Blatt aufführen)
4. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich
5. Wird weiterer Versicherungsschutz gewünscht: z.B. Rechtsschutzversicherungen für die Mitarbeiter Betriebshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welcher? <input type="text"/>
6. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<input type="text"/>
7. Risikorelevante Fragen und Belehrung Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	Bei den Fragen handelt es sich um Fragen zu Ihrer persönlichen Risikosituation. Sie bilden die Basis der Beratung. Unvollständige und unrichtige Angaben lassen nur eine eingeschränkte Analyse zu. Bitte informieren Sie uns daher unbedingt, wenn sich Änderungen ergeben, damit Ihr Versicherungsschutz überprüft und gfls. angepasst werden kann. Datum, Unterschrift des Kunden
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Rev. 001 vom 19.03.2013	