

# Check-Up Bogen

Fax 030 / 34901452

ADB Versicherungsmakler Paulstr. 34  
10557 Berlin Tel. 030 / 34901450

Seite 1

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon privat/dienst ..... / ..... öffentlicher Dienst: o ja o nein

**Hinweise**            **1.) Bitte alle Versicherungsprämien auf Jahresprämien umrechnen**  
**2.) für eine zweite Person bitte einen zweiten Ausdruck verwenden**

## 1. Hausratversicherung

PLZ ..... Versich.summe ..... Wohnfläche .....qm Selbstbeteiligung o nein o ja ..... DM / €  
Versicherer ..... Vertragsgrundlage (VHB) o 84 o 92 o 96 o andere **Jahresprämie** ..... DM / €  
Einschluß Fahrrad o 1% o 2% o 3% o .... % sonst. Einschlüsse ..... Ablauf .....

## 2. Haftpflichtversicherung

Versicherungssumme ..... Mio. DM / € Selbstbeteiligung o nein o ja ..... DM / € Versicherer .....  
Familienhaftpflicht **Jahresprämie** ..... DM / € Singelhaftpflicht **Jahresprämie** ..... DM / € Ablauf .....  
Diensthaftpflicht **Jahresprämie** ..... DM / € Hundehaftpflicht **Jahresprämie** ..... DM / € Rasse .....  
Pferdehaft. **Jahresprämie** ..... DM / € Haus/Grundbesitzer **Jahresprämie** ..... DM / € BJM .....

## 3. Rechtsschutzversicherung

Versicherungssumme ..... DM / € Selbstbeteiligung o nein o ja ..... DM / € Versicherer .....  
Vertragsgrundlage (ARB) ..... Ablauf .....  
Verkehrsrechtsschutz **Jahresprämie** ..... DM / € o Singelpolice o Nichtselbständige o Selbstständig  
Privat und Berufsrechtsschutz **Jahresprämie** ..... DM / € o Singelpolice o Nichtselbständige o Selbstständig  
Privat, Berufs- und Verkehrsrechtsschutz **Jahresprämie** ..... DM / € o Singel o Nichtselbst. o Selbstständig  
Mietrechtsschutz **Jahresprämie** ..... DM / € o Singelpolice o Nichtselbständige o Selbstständig

## 4. Kfz-Versicherung

**Auto** Kennzeichen ..... Hersteller ..... Herstellerschlüssel \_ \_ \_ \_  
PS ..... oder KW ..... Modell ..... Typ \_ \_ \_ Zulassung ..... / ..... Versicherer .....  
Unterstellung o Straße o Einfahrt o Carport o Innenhof o Garage Fahrleistung pa ..... km  
**Haftpflicht** SFK ..... oder % **tatsächliche Jahresprämie** ..... DM / € Ablauf .....  
**Teilkasko** Selbstbeteiligung o nein o ja ..... DM / € **tatsächliche Jahresprämie** ..... DM / €  
**Vollkasko** SFK ..... oder % Selbstbeteiligung o nein o ja ..... DM / € **tatsächliche Jahresprämie** ..... DM / €  
**incl. Teilkasko** Selbstbeteiligung o nein o ja ..... DM / € **tatsächliche Jahresprämie** ..... DM / €

## 5. Unfall-Versicherung

**Person** o m o w Geb. Datum ..... Berufsgruppe o A o B (körperlich / handwerklich) o K (Kind)  
**Leistungen** Grundinvalidität ..... DM / € o Progression ..... % bzw. o Mehrleistung ab 90%  
Todesfallleistungen ..... DM / € Übergangsleistungen ..... DM / € Krankenhaustagegeld ..... DM / €  
KHT mit Genesungsgeld ..... DM / € sonstige Bausteine .....  
Versicherer ..... **Jahresprämie** ..... DM / € Ablauf .....

## 6. Wohngebäude-Versicherung

**Haus** Risikoanschrift ..... Baujahr: .....  
letzte Sanierung/ Modernisierung ..... o EFH o ZFH o MFH Gewerbeanteil .....% Wohnfläche .....qm  
Bauart Klasse ..... Mauerwerk ..... Dachung .....  
Neubauwert heute ..... oder Versicherungswert 1914 .....  
**Deckung** o Pauschalversicherung (F, LW, ST/H) einzelne Sparten o Feuer o Leitungswasser o Sturm / Hagel  
Versicherer ..... **Jahresprämie** ..... DM / € Ablauf .....

## 7. Krankenzusatz-Versicherung

**Person** o m o w Geb. Datum .....  
**ambulanter Zusatztarif** (Zahnersatz .....% Rechnungsbetrag, Brille/Gläser .....DM, Auslandsreise KV o,  
freie Krankenhauswahl o, Heilpraktiker o nein o ja ..... DM / € pa  
sonst. Bausteine .....  
Versicherer ..... **Jahresprämie** ..... DM / € Ablauf .....  
**Krankentagegeld** ..... DM / € pro Tag nach .... Woche Versicherer ..... **Jahresprämie** .....DM / €  
**Krankenhaustagegeld** ..... DM / € pro Tag Versicherer ..... **Jahresprämie** .....DM / €  
**stationäre Zusatztarif** Zweibettzimmer o Einbettzimmer o Privatarzt o über GOÄ bei Privatarzt o  
Versicherer ..... **Jahresprämie** ..... DM / € Ablauf .....

## 8. sonstige Versicherungsleistungen / Bemerkungen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# ADB Versicherungsmakler

**Firmenphilosophie** Die Interessen unserer Mandanten stehen eindeutig im Vordergrund. Wir setzen das Ziel einer langfristigen kooperativen Zusammenarbeit höher an, als kurzfristiges Gewinnstreben. Mit diesem Herangehen haben wir in den letzten Jahren sehr gute Erfahrungen gesammelt. Unsere Lösungen erweisen sich als stabil und attraktiv, so dass wir von unseren Mandanten gern weiterempfohlen werden.

**Firmenziel** Unser Ziel ist es, das Dienstleistungsspektrum in den Bereichen Versicherungen und Finanzen kontinuierlich zu erweitern. Die bisherige Mandantennähe für den Großraum Berlin soll schrittweise bundesweit realisiert werden. Durch unsere vielfältigen Internet-Aktivitäten (über 3000 Seiten im Netz) sind wir hier bereits einen Schritt auf diesem Weg vorangekommen.

Als vollständig unabhängiges Finanz- und Versicherungs-Maklerunternehmen haben wir die Möglichkeit, den Kunden/Mandanten stets mit den besten Produkten des Marktes vertraut zu machen.

### Vorteile die auf der Hand liegen:

hohe Zeitersparnis / riesige Angebotspalette / durchdachte Absicherungs- und Anlagekonzepte / alles aus einer Hand / nur ein Ansprechpartner / Unterstützung im Schadensfall / hohe Beratungskompetenz / Verwaltung und Betreuung / durch unser Arbeitsprinzip "best advice" stets sehr günstiger Versicherungsschutz

**Akademischer Dienst Berlin** Finanz- und Versicherungsmakler

Paulstr. 34 in 10557 Berlin

Tel. 34901450 Fax 34901452

E-Mail [Versicherungen@AkademischerDienst.de](mailto:Versicherungen@AkademischerDienst.de)

<http://www.AkademischerDienst.de>