

# Versicherungsanalyse für

Vor- und Zuname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort



Privat-Haftpflichtversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Vorschlag der Continentale
Versicherungssumme (in EUR)		
Forderungsausfallversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Selbstbeteiligung (in EUR)		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Vertrags-Nummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl/Summe _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Hausrat-/Glasversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Vorschlag der Continentale
Wohnfläche (in qm)		
Versicherungssumme		
Elementarschutz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fahrraddiebstahl	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Besondere Einschlüsse (z. B. Wertsachen, Überspannung)		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Vertrags-Nummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre, für Elementar 10 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl/Summe _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besondere Einschlüsse		
Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Wohngebäude-/ Glasversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Vorschlag der Continentale
Baujahr	_____	
Denkmalschutz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Unterkellerung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wohnfläche (in qm)	Gesamt _____ davon EG _____ OG _____ DG _____ Keller _____	
Garage/Carport	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl ____ <input type="checkbox"/> Nein	
Wert 1914	_____ Mark	
Neuwert	_____ EUR	
Versicherte Gefahren	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Lw <input type="checkbox"/> St/H	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Lw <input type="checkbox"/> St/H
Elementarschutz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besondere Einschlüsse (z. B. Ableitungsrohre)		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Vertrags-Nummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre, für Elementar 10 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl/Summe _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Unfallversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Vorschlag der Continentale
Versicherte Personen	___ Mann ___ Frau ___ Kind(er)	___ Mann ___ Frau ___ Kind(er)
Mann	Geb.-Datum: _____ Beruf: _____	
Frau	Geb.-Datum: _____ Beruf: _____	
Kind 1	Geb.-Datum: _____ Ausbildung/Beruf: _____	
Kind 2	Geb.-Datum: _____ Ausbildung/Beruf: _____	
Kind 3	Geb.-Datum: _____ Ausbildung/Beruf: _____	
Unfallrente		
Invaliditätsgrundsumme		
Invaliditätshöchstsumme		
Unfall-Schutzbrief		
- Hilfsleistungen für Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Reha Plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Betreuungsleistungen für Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todesfall-Leistung		
Krankenhaustagegeld Plus		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Vertrags-Nummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Unfälle (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl/Summe _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.
Jahresbeitrag		

Rechtsschutzversicherung	Bisheriger Versicherungsschutz	Vorschlag der Continentale
Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (Beschäftigte: _____ )	<input type="checkbox"/> Partner (Beschäftigte: _____ )
Versicherungssumme		
Versicherte Rechtsschutzarten*	<input type="checkbox"/> PBV <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> LuV <input type="checkbox"/> WuG	<input type="checkbox"/> PBV <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> LuV <input type="checkbox"/> WuG
Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Vertrags-Nummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl/Summe _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.
<b>Jahresbeitrag</b>		

\* P = Privat-Rechtsschutz; B = Berufs-Rechtsschutz; V = Verkehrs-Rechtsschutz; LuV = Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutz;  
WuG = Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz (zusätzliche Angaben erforderlich)

Sonstige Versicherungen 1	Bisheriger Versicherungsschutz	Vorschlag der Continentale
Art der Versicherung		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Vertrags-Nummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl/Summe _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.
<b>Jahresbeitrag</b>		

Sonstige Versicherungen 2	Bisheriger Versicherungsschutz	Vorschlag der Continentale
Art der Versicherung		
Besondere Einschlüsse		Besondere Einschlüsse
Versicherer		
Vertrags-Nummer		
Versicherungsbeginn/-ablauf		
Vorschäden (letzte 5 Jahre)	<input type="checkbox"/> Ja - Anzahl/Summe _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> 1/4-j. <input type="checkbox"/> 1/2-j. <input type="checkbox"/> jährl.
<b>Jahresbeitrag</b>		

Ihre Vorteile im Überblick	Preis		Leistungsvorteile der Continentale
	alt	neu	
Privat-Haftpflichtversicherung			
Hausrat-/Glasversicherung			
Wohngebäude-/Glasversicherung			
Unfallversicherung			
Rechtsschutzversicherung			
Sonstige Versicherungen 1			
Sonstige Versicherungen 2			
<b>IHR GESAMTVORTEIL</b>			