

Allgemeine Risikoerfassung und Protokoll für Privatpersonen

Beratung durch:

Miske & Loeck Assekuranzmakler GmbH

Feldrain 16 b, 21109 Hamburg

Tel.: 040/750600-0

Fax.: 040/750600-99

info@miske-loeck.de

www.miske-loeck.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Gesprächspartner:

Tag der Beratung:

Ort der Beratung:

beim Kunden

bei Miske & Loeck

Gesprächsgrund :

Versicherungsnehmer:	Ehegatte:
Titel, Akad. Grad:	Titel, Akad. Grad:
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Strasse: PLZ Ort:	Strasse: PLZ Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsort / Nationalität:	Geburtsort / Nationalität:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft
Beruf:	Beruf:
Berufsstatus: <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere	Berufsstatus: <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere
Arbeitgeber oder Name der eigenen Firma:	Arbeitgeber oder Name der eigenen Firma:
Erhalten Sie Vermögenswirksame Leistungen: <small>Die vermögenswirksame Leistung (vL oder VWL) ist eine tarifvertragliche oder per Arbeitsvertrag vereinbarte Geldleistung durch den Arbeitgeber in Deutschland.</small> <input type="checkbox"/> Banksparplan <input type="checkbox"/> Bausparvertrag <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersvorsorge <input type="checkbox"/> Aktiensparplan	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Lebensversicherung	
Kommunikationsdaten:	
Telefon:	Telefon:
Fax:	Fax:
E-Mail:	E-Mail:
Weitere Informationen	
Nebentätigkeit:	Nebentätigkeit:
Hobby:	Hobby:
Ehrenamt	Ehrenamt
Bankverbindung (ACHTUNG: SEPA-Lastschrift) Konto/ IBAN: BLZ/ BIC: Kontoinhaber: bei:	Bankverbindung (ACHTUNG: SEPA-Lastschrift) Konto/ IBAN: BLZ/ BIC: Kontoinhaber: bei:
Sollen alle Versicherungsprämien vom og. Konto abgebucht werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bevorzugte Zahlweise- und Art	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> individuell
Weitere Personen, die in die Beratung einbezogen werden sollen	
Kind 1: Name, Vorname: Geburtsdatum: abw. Wohnort: derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis	Kind 2: Name, Vorname: Geburtsdatum: abw. Wohnort: derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis
Kind 3: Name, Vorname: Geburtsdatum: abw. Wohnort: derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis	Kind 4: Name, Vorname: Geburtsdatum: abw. Wohnort: derzeitige Tätigkeit / in Ausbildung bis
	<i>Soweit eine Beratung der Kinder über die</i>

	<i>(Erst-)ausbildung hinaus gewünscht wird, möchten diese bitte zu gegebener Zeit auf uns zukommen.</i>
Abwicklung	
Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn nein, wie wird die Betreuung geregelt?
Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email - auch zum Zweck der Werbung - zukommen lassen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Fax / Email
Risikoerfassung	
Fahrzeuge	
<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Moped <input type="checkbox"/> Quad <input type="checkbox"/> Boot <input type="checkbox"/> andere	Anzahl: Anzahl: Anzahl: Anzahl: Anzahl: Anzahl: Anzahl:
Besonderheiten	
Haben Sie (oder Personen die in die Beratung einbezogen werden sollen) einen Auslandsaufenthalt - außer Urlaubsreisen bis zu 4 Wochen - geplant?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bitte genaue Dauer, Grund, und Reiseziel angeben
Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikosituationen vor, nach denen bis jetzt nicht ausdrücklich gefragt wurde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Gewünschter Versicherungsschutz	
Private Altersversorgung und Kapitalbildung Haben Sie Ihre Rentenlücke (nach Steuern, Inflation, Krankenversicherungsbeiträgen, usw.) bereits geschlossen? (z.B. durch eine Basis-, Riester-, Betriebs- oder Privat-Rente?) VR/VSNR: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht
Berufsunfähigkeit, schwere Krankheiten Ihre Arbeitskraft ist die Basis für Ihren Lebensstandard - haben Sie hierfür ausreichende Vorsorge getroffen? (z.B. durch eine Berufsunfähigkeit-, Dread Disease- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung) VR/VSNR: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht
Hinterbliebenenversorgung Haben Sie sichergestellt, dass im Falle Ihres Todes Ihre Angehörigen finanziell ausreichend versorgt und evtl. bestehende Kredite abgesichert sind? (z.B. durch eine Risikolebens-, oder Sterbegeldversicherung) VR/VSNR: Tod-VS: <input type="checkbox"/> konstant <input type="checkbox"/> fallend <input type="checkbox"/> wahlfrei	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

Kinderabsicherung

Möchten Sie heute bereits einen Baustein für eine gesicherte Zukunft Ihrer Kinder legen?
(z.B. durch den Aufbau einer Altersversorgung, Invaliditäts-, Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherungen, usw.)

VR/VSNR:

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung erforderlich
- Angebot gewünscht
- Bestandsübernahme gewünscht
- Vertragsabschluss gewünscht

Krankenvollversicherung

Sie möchten die Höhe Ihres Versicherungsschutzes für den Krankenfall dauerhaft selbst bestimmen und dafür auch nur risikogerechte Prämien zahlen?
(Dies ist nur in einer privaten Krankenvollversicherung möglich)

VR/VSNR:

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung erforderlich
- Angebot gewünscht
- Bestandsübernahme gewünscht
- Vertragsabschluss gewünscht

Krankenzusatzversicherung

Hohe Eigenbeteiligungen an Behandlungskosten und Medikamenten, überfüllte Kliniken - die gesetzlichen Krankenkassen leisten immer weniger. Möchten Sie das so hinnehmen oder sinnvoll ausgleichen?
(z.B. durch eine Krankenzusatzversicherung im stationären oder auch ambulanten Bereich, für Zahnersatz und Brillen, Kranken(haus)tagegeld, usw.)

VR/VSNR:

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

Ambulant Stationär 1-Bett 2-Bett

Zahn ZB ZE KT ab . Tag

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung erforderlich
- Angebot gewünscht
- Bestandsübernahme gewünscht
- Vertragsabschluss gewünscht

Pflegeversicherung

Wollen Sie sich auf die geringen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung verlassen und ggfs. auf die Unterstützung Ihrer Kinder angewiesen sein, Ihr Vermögen und das Ihrer Kinder riskieren?
(Vorsorge können Sie durch z.B. Pflegetagegeld-, Pflegerente-, Pflegekostenversicherung treffen!)

VR/VSNR:

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl

VP1: VP2:

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung erforderlich
- Angebot gewünscht
- Bestandsübernahme gewünscht
- Vertragsabschluss gewünscht

	PS 1	PS 2	PS 3
VP1			
VP2			

incl. Überschussanteile (nicht garantiert)

Unfallversicherung

Ein Unfall mit körperlichen Beeinträchtigungen geschieht unvorhergesehen. Können Sie jeder Zeit Umbauten des Hauses oder Ihres Autos finanzieren?
(eine Invaliditätsabsicherung in Form einer Rente oder Einmalzahlung kann Ihnen Liquidität für diesen Fall verschaffen)

VR/VSNR:

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

VP1:

VP2:

VP3:

VP4:

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung erforderlich
- Angebot gewünscht
- Bestandsübernahme gewünscht
- Vertragsabschluss gewünscht

	VP1	VP2	VP3	VP4
Inv.				
Progr.				
Tod				
KHT/GG				

Kraftfahrtversicherung

Ihre Kfz-Haftpflichtversicherung schützt andere Verkehrsteilnehmer - doch wer trägt den finanziellen Aufwand bei einem Wild-Unfall, oder wenn Hagel Ihr Auto beschädigt?
(die (Teil-) Kaskoversicherung bietet umfassende Leistungen)

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung erforderlich
- Angebot gewünscht
- Bestandsübernahme gewünscht
- Vertragsabschluss gewünscht

VR/VSNR:

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

Haftpflichtversicherung

Schadenersatzansprüche entstehen schnell durch Ihr Tun, Dulden oder Unterlassen. Oft auch ohne, dass Sie es selbst direkt beeinflussen können. Wir empfehlen diesen wichtigen Versicherungsschutz ausdrücklich in allen Bereichen.

(Ihre Haftpflichtversicherung begleitet berechnete Forderungen und wehrt unberechtigte für Sie ab)

VR/VSNR:

Ablauf:

SB: ,-

Beitrag: € monatl. jährl.

DS: € , - Personenschäden

DS: € , - Sachschäden

DS: € , - Vermögensschäden

pauschal für Personen- und Sachschäden

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung erforderlich
- Angebot gewünscht
- Bestandsübernahme gewünscht
- Vertragsabschluss gewünscht

Tarif:

- Familie
- Single
- Alleinerziehend

Haustiere:

- Hund
- Pferd mit Reitbeteiligung
- Pferd ohne Reitbeteiligung
- andere Tiere

Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht:

Anzahl der Häuser:

Jahresbruttomietwert: € ,-

Gewässerschadenhaftpflicht:

Heizöltank: Liter

Baujahr:

- oberirdisch
- unterirdisch

Vermietung einer Eigentumswohnung?

Ja Nein

Gebäudeversicherung

Niemand kann Schäden an einem Gebäude durch Naturgewalten oder Feuer ausschließen. Können Sie die teilweise oder vollständige Zerstörung Ihres Wohngebäudes finanziell verkraften?

(finanziellen Schutz gegen: Feuer-, Sturm-, Hagel-, Leitungswasser- und Elementarschäden - sowie den daraus resultierenden Mietverlust - bietet eine Gebäudeversicherung)

VR/VSNR:

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

Wohngebäude

Geschäftsgebäude / Betriebsart:

Gebäude- VS: , - Wert 1914

Mietverlust-VS : Haftzeit: Monate

SB: ,-

Wohnfläche: qm

Gewerbefläche: qm

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung erforderlich
- Angebot gewünscht
- Bestandsübernahme gewünscht
- Vertragsabschluss gewünscht

Versicherte Gefahren

F LW ST/Hg. EL UB

<p>Baujahr: BAK: Anzahl Geschosse: mit Keller <input type="checkbox"/> ohne Keller <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> / Anzahl: Carport <input type="checkbox"/> Anzahl:</p>	
<p>Hausratversicherung Auch Ihr Hausrat ist von den gleichen Gefahren wie ein Gebäude betroffen. (Versicherungsschutz gewährt eine Hausratversicherung optional auch mit Einschluss von Elementarschäden, Fahrraddiebstahl, usw.) VR/VSNR: Ablauf: VS: € ,- Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl. Wohnfläche: qm SB: ,- Ferienhaus- / Wohnung vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Anschrift: VS: VS: € ,- Wohnfläche: qm</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht Versicherte Gefahren F <input type="checkbox"/> LW <input type="checkbox"/> ST/Hg. <input type="checkbox"/> ED/V <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/> weitere Einschlüsse: <input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahl: % der VS <input type="checkbox"/> Wertsachen: % der VS (max.20.000.-€ außerhalb eines Safes)</p>
<p>Glasversicherung Gebäude- und Mobiliarverglasung kann auch unabhängig von den Gefahren der Gebäude- und Hausrat-Versicherung zu Bruch gehen. VR/VSNR: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl. Wohnfläche: qm</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht</p>
<p>Spezielle Sachversicherungen Besondere Risiken erfordern besonderen Versicherungsschutz. (z.B. Solar/Photovoltaikanlagen, Kunstgegenstände, Antiquitäten, Sportwaffen, sonstige Wertsachen, Ferienimmobilien, Bauleistungsversicherung) VR/VSNR: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl.</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht</p>
<p>Rechtsschutzversicherung Sein eigenes Recht vor Gericht durch zu setzen ist immer mit einem enormen Kostenrisiko verbunden. (Dieses Risiko kann durch z.B. eine Allgemeine-, Verkehrs-, Grundstücks- und Miet- oder Vermieterrechtsschutzversicherung finanziell abgesichert werden.) VR/VSNR: Ablauf: DS: € ,- SB: € ,- Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl.</p>	<p><input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht Deckungsumfang: <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beruf</p>

	<input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> Verkehr / Kennzeichen: <input type="checkbox"/> Vermieter von Wohneinheiten Anzahl: Bruttojahresmiete: Risikoanschrift: <input type="checkbox"/> RS in Unterhaltssachen <input type="checkbox"/> RS in Ehesachen Tarif: Familie <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> nicht Selbständig <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Beamte/ÖD <input type="checkbox"/>
Reiseversicherungen Ob Geschäfts- oder Urlaubsreise, unvorhergesehene Ereignisse während einer Reise sind oft mit höherem finanziellen Aufwand verbunden. (Absicherungen sind z.B. durch eine Reisertücktritts-, Reiseabbruch- oder Reisegepäckversicherung möglich. Insbesondere sollte keine Reise ohne eine Auslandsreisekrankenversicherung unternommen werden.) VR/VSNR: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl. VS:	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht
Benötigen Sie Privat spezielle Versicherungs-lösungen, Finanzierungen, Immobilien, Grundstücke Kapitalanlagen?	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung erforderlich <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> Bestandsübernahme gewünscht <input type="checkbox"/> Vertragsabschluss gewünscht
Wünsche/Anregungen:	
Liegt ein Maklervertrag / - vollmacht vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Vertrag heute erneuert.
Sonstige Hinweise, Bemerkungen	
Risikorelevante Fragen und Belehrung	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

MISKE & LOECK - Kundenauftrag *Privatkunde*

Datum: _____ von: _____ für: _____ Seite _____ von _____

VN: _____

Gesprächspartner: _____

Gesprächsgrund: _____

1.Rente	2. BUZ	3. LV	4.Kind	5. KV	6.Pflege	7. Unfall	8. Kfz	9. PHV	10. THV
11. H+G	12.Öl-H	13.Bau-H	14. VG	15.HR	16. Glas	17. Baul.	18. RS	19. Reise	19. Spez

Kundenwünsche:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

Der VN ist mit der Abwicklung der zuvor genannten Kundenwünsche zu den genannten Sparten einverstanden und bittet Miske & Loeck um die entsprechende Umsetzung.

Datum: _____

_____ VN

_____ Kundenbetreuer

MISKE & LOECK - Kundenauftrag *Privatkunde*

Datum: _____ von: _____ für: _____ Seite von _____

VN:

Gesprächspartner:

Gesprächsgrund:

1.Rente	2. BUZ	3. LV	4.Kind	5. KV	6.Pflege	7. Unfall	8. Kfz	9. PHV	10. THV
11. H+G	12.Öl-H	13.Bau-H	14. VG	15.HR	16. Glas	17. Baul.	18. RS	19. Reise	19. Spez

Kundenwünsche:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

zu Nr.	<input type="checkbox"/> Angebot
	<input type="checkbox"/> Änderung
	<input type="checkbox"/> Bestandsübernahme
	<input type="checkbox"/> Kündigung
	<input type="checkbox"/> Vertragsabschluss
	zuständig MA:

Der VN ist mit der Abwicklung der zuvor genannten Kundenwünsche zu den genannten Sparten einverstanden und bittet Miske & Loeck um die entsprechende Umsetzung.

Datum: _____

_____ VN

_____ Kundenbetreuer

MISKE & Loeck Assekuranzmakler GmbH
Abt. Orga-SEPA (Rückantwort)
Feldrain 16 B
21109 Hamburg

Ihre Kunden-Nr.:

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE48ZZZ00000338702

Ihre neue Mandatsreferenz-Nr.:

SEPA-Basislastschrift-Vollmacht

Ich/wir ermächtige(n) die Firma Miske & Loeck Assekuranzmakler GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Firma Miske & Loeck Assekuranzmakler GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Lastschrifteinzug wird mir/uns spätestens fünf Kalendertage im Voraus angekündigt.

Zahlungsart: wiederkehrend

Vorname und Name des Kontoinhabers :

Bank:

bisherige Konto-Nr.:

neu IBAN:

neu BIC:

Die Angaben habe(n) ich/wir geprüft und für korrekt befunden.

Ort, Datum

Unterschrift (+ Stempel bei Firma)