



RISIKOMANAGEMENT



Kundenname, Kundennummer: _____

	Besteht Absicherung?		Wenn ja, wo? Wenn nicht, weil?
	Ja	Nein	
Betriebs- und Berufshaftpflicht			
D & O Versicherung/Managerhaftung			
Rechtsschutzversicherung/Strafrechtsvert.			
Gebäudeversicherung			
Feuer			
Leitungswasser			
Sturm / Hagel			
Elementar			
Betriebs- und Geschäftsausstattung (Vorräte, Anlagen, Maschinen)			
Sachinhaltsversicherung			
Elektronikversicherung			
Maschinenversicherung			
Betriebsunterbrechung			
Fuhrpark-Versicherung			
Gewährung von Bürgschaften			
Kautionsversicherung			
Gewährleistungsbürgschaften			
Forderung aus Lieferung und Leistung			
Forderungsausfallversicherung			
Transportversicherung			
Personalkostensparnis			
Direktversicherung (FID)			
Lohnnebenkostensparnis (VL in BAV)			
Pensionszusage			
Absicherung Führungskräfte			
Arbeitsunfähigkeit			
Unfallversicherung			
Krankenversicherung			
Hinterbliebenenschutz			

Über die Folgen fehlender Versicherungen bin ich mir bewusst.

Bitte überprüfen Sie meine Absicherung.

Handz. Vers. _____

Datum: _____ Unterschrift Kunde: _____ Unterschrift Berater: _____

(Adresse privat)

(Adresse Firma / gewerblich)

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich/wir die Freisinger Bank eG, Münchner Str. 2, 85354 Freising, über meine/unsere Sach- und Lebensversicherungen bzw. Kapitalversicherungen Auskünfte einzuholen, insbesondere über Rückkaufswerte und Ablaufleistungen zu erfragen.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift privat)

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift Firma / gewerblich)