



# RISIKOMANAGEMENT



Kundenname, Kundennummer: \_\_\_\_\_

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