

Name, Vorname .....

Str./HNr .....

PLZ, Ort .....

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

Ihr Partner rund um  
Versicherungen und  
Finanzmanagement

Industriestraße 29  
82194 Gröbenzell

Fon 08142 · 669 039 0  
Fax 08142 · 669 039 9

info@fxp-gmbh.de  
www.fxp-gmbh.de

## Versicherungsübersicht

	Versicherer	Versicherungsnummer
1. Privathaftpflicht	* ( ) _____	_____
2. Autoversicherung	( ) _____	_____
3. Hundehalterhaftpflicht	( ) _____	_____
4. andere Haftpflichtverträge	( ) _____	_____
5. Hausrat	( ) _____	_____
6. Haushaltglas	( ) _____	_____
7. Wohngebäude	( ) _____	_____
8. Rechtsschutz	( ) _____	_____
9. Lebensversicherung	( ) _____	_____
	( ) _____	_____
	( ) _____	_____
10. Rentenversicherung	( ) _____	_____
	( ) _____	_____
11. Berufsunfähigkeit	( ) _____	_____
12. Unfallversicherung	( ) _____	_____
13. Krankenversicherung	( ) _____	_____
14. Investmentfonds	( ) _____	_____
15. Bausparvertrag	( ) _____	_____
16. VL-Anlage	( ) _____	_____
17. Sonstiges	( ) _____	_____

Erläuterung: \* bitte ankreuzen, wenn der Versicherungsschein (Kopie) beigelegt wird. **Bitte wenden!**

## Ich wünsche

	Beratung	Vorschlag	Neuabschluss	Änderung
<b>Zur</b>				
Autoversicherung				
Riester-Rente				
Privathaftpflicht				
Hundehalterhaftpflicht				
Hausrat				
Haushaltglas				
Wohngebäude				
Rechtsschutz				
Lebensversicherung				
Rentenversicherung				
Berufsunfähigkeit				
Unfallversicherung				
Krankenversicherung -Zusatz -Vollversicherung				
Investmentfonds				
Bausparvertrag				
VL-Anlage				