

Kundendaten - Ergänzung

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

Familienstand

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> in Partnerschaft

Wohnsituation

<input type="checkbox"/> Mietwohnung	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung
<input type="checkbox"/> Hauseigentümer	<input type="checkbox"/> mietfrei bei den Eltern

Angaben zur weiteren Planung:

Versicherungsrelevante Risiken

Gesundheit: Raucher Nichtraucher

Freizeit: Jäger Tauchen Fallschirmspringen/Paragliding etc.

Motorrad Rennsport

Sonstiges: _____

Bemerkungen:

Kinder

Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geb. Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Schule
	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Studium
	<input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> Ausbildung
	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienst	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienst	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienst
Art:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
bis ca.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Beruf (ausgelernt)	<input type="checkbox"/> Beruf (ausgelernt)	<input type="checkbox"/> Beruf (ausgelernt)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
wohnhaft	<input type="checkbox"/> im Haushalt	<input type="checkbox"/> im Haushalt	<input type="checkbox"/> im Haushalt
	<input type="checkbox"/> anderer Elternteil	<input type="checkbox"/> anderer Elternteil	<input type="checkbox"/> anderer Elternteil
	<input type="checkbox"/> eigener Haushalt	<input type="checkbox"/> eigener Haushalt	<input type="checkbox"/> eigener Haushalt