

Kundenbasisdaten:

	Kunde	Im Haushalt lebender (Ehe-) Partner
Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> _____
Titel:	_____	_____
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Anschrift:	_____	

Telefon:	privat: _____	privat: _____
	dienstlich: _____	dienstlich: _____
	mobil: _____	mobil: _____
Telefax:	privat: _____	privat: _____
	dienstlich: _____	dienstlich: _____
	mobil: _____	mobil: _____
E-Mail:	privat: _____	privat: _____
	dienstlich: _____	dienstlich: _____
Internetadresse:	_____	_____
Erreichbarkeit:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Beziehungsstatus:	<input type="checkbox"/> verheiratet / verpartnert <input type="checkbox"/> mit nebenstehendem Partner <input type="checkbox"/> anderweitig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verheiratet / verpartnert <input type="checkbox"/> mit nebenstehendem Partner <input type="checkbox"/> anderweitig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet

Wohnungssituation: Hauptwohnung:

- Miete im Einfamilienhaus
- Miete im Mehrfamilienhaus
- Eigentumswohnung
- Eigenes Haus

Selbstgenutzte Nebenwohnungen¹:

- eigene Zweitwohnung
- gemietete Zweitwohnung
- eigene Ferienwohnung
- _____

Ergänzungen:

- Wohngemeinschaft Hauptwohnung
- Wohngemeinschaft Nebenwohnung
- Sind weitere Immobilien vorhanden? ja nein Anzahl: _____
- Sind unbebaute Grundstücke vorhanden? ja nein Anzahl: _____
- Ich/Wir beabsichtige(n) zu bauen oder zu kaufen
- Wenn ja eigengenutzte Immobilie zur Vermietung / Fremdnutzung
- Zielzeitpunkt: _____
- Geplanter Preis der Zielimmobilie²: _____

¹ Falls mehrere vorhanden, ggf. auf Zusatzbogen aufführen

² Ohne Kaufnebenkosten

Beruf und ausgeübte Tätigkeit

tätig als: _____

nicht erwerbstätig:

- arbeitssuchend
- Hausfrau/Hausmann
- Versorgungsempfänger³
- Schüler
- Student
- Mutterschaftsurlaub / Erziehungszeiten
- Rentner
- Pensionär

angestellt

In Berufsausbildung

freiberuflich

selbständig in der Rechtsform als:

Beamter seit _____

auf Widerruf

auf Probe

auf Lebenszeit

Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst

Arbeitn. im öffentlichen Dienst gleichgestellt

Mitarbeitender Familienangehöriger

Vorstand

Geschäftsführer einer/s _____

Prokurist

Aufsichtsrat

Beirat

Berufsbesonderheiten⁴:

tätig als: _____

nicht erwerbstätig:

- arbeitssuchend
- Hausfrau/Hausmann
- Versorgungsempfänger³
- Schüler
- Student
- Mutterschaftsurlaub / Erziehungszeiten
- Rentner
- Pensionär

angestellt

In Berufsausbildung

freiberuflich

selbständig in der Rechtsform als:

Beamter seit _____

auf Widerruf

auf Probe

auf Lebenszeit

Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst

Arbeitn. im öffentlichen Dienst gleichgestellt

Mitarbeitender Familienangehöriger

Vorstand

Geschäftsführer einer/s _____

Prokurist

Aufsichtsrat

Beirat

Berufsbesonderheiten⁴:

³ Beispiele: Bezieher von Berufs-/Dienstunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrenten

⁴ Beispiel: geplantes Sabbatjahr oder Details zur Feststellung des Berufsrisikos (z. B. Nebentätigkeiten, pensionierter Arzt)

Der Arbeitskreis wird von den Berufsverbänden/Servicegesellschaften BDVM, CHARTA Börse für Versicherungen AG, germanBroker.net AG, und dem Verband der Fairsicherungsmakler getragen. Unterstützt wird er durch die Mitarbeit der Berufsverbände AfW und BVK sowie diversen Versicherern und weiteren Unternehmen. (siehe www.beratungsprozesse.de).

Wirtschaftlich abhängige Kinder:

1) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zuordnung zu gemeinsam Kunde (Ehe-) Partner

wohnt im Haushalt wohnt außerhalb in einer eigenen Wohnung, die zum Haushalt gehört⁵

wohnt außerhalb in gemieteter Wohnung, die zum Haushalt gehört⁶

z. Zt. in Schule Ausbildung Studium Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: _____

2) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zuordnung zu gemeinsam Kunde (Ehe-) Partner

wohnt im Haushalt wohnt außerhalb in einer eigenen Wohnung, die zum Haushalt gehört⁵

z. Zt. in Schule Ausbildung Studium Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: _____

3) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zuordnung zu gemeinsam Kunde (Ehe-) Partner

wohnt im Haushalt wohnt außerhalb in einer eigenen Wohnung, die zum Haushalt gehört⁵

z. Zt. in Schule Ausbildung Studium Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: _____

4) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zuordnung zu gemeinsam Kunde (Ehe-) Partner

wohnt im Haushalt wohnt außerhalb in einer eigenen Wohnung, die zum Haushalt gehört⁵

z. Zt. in Schule Ausbildung Studium Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: _____

⁵ Zum Beispiel, wenn das Kind in einer anderen Wohnung wohnt, die den Eltern gehört.

⁶ Zum Beispiel, wenn das Kind in einer anderen Wohnung wohnt, die von den Eltern angemietet wurde.

Weitere Personen im Haushalt:

1) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

_____ (etwaiges Verwandtschafts-/Dienstverhältnis)

2) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

_____ (etwaiges Verwandtschafts-/Dienstverhältnis)

Auslandsaufenthalte

Ich/Wir plane/n einen längerfristigen Auslandsaufenthalt

Wer: _____

Dauer: _____

Land: _____

Dortige berufliche Tätigkeit (welche) oder privat?

Familienplanung: _____

Gesprächspartner und
weitere Anwesende

Datum: _____

Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:

Vermittler Vorname / Name: _____

Weitere Anwesende

Vorname / Name: _____

Beratungsort: _____

Unterschrift Gesprächspartner: _____

Unterschrift Vermittler: _____

Optionale Kundenbasisdaten⁷ (bei Beratung zur Versorgungs- bzw. Krankenabsicherung)

Details zum Beruf	Kunde	Im Haushalt lebender (Ehe-) Partner
Derzeit ausgeübte Tätigkeit	_____	_____
Gesetzlicher Vertreter einer juristischen Person	<input type="checkbox"/> Ja, mit ____% Anteil an der Gesellschaft mit Form _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, mit ____% Anteil an der Gesellschaft mit Form _____ <input type="checkbox"/> Nein
Bundesland Arbeitsort:	_____	_____
Anteil Bürotätigkeit	_____ %	_____ %
Anteil Reisetätigkeit	_____ %	_____ %
Anteil körperliche / künstlerische Tätigkeit	_____ %	_____ %
Personalverantwortung	für _____ Personen	für _____ Personen
Angestrebter Beruf	_____	_____
Höchster Bildungsabschluss ⁸	_____	_____
Höchste Aus- bzw. Weiterbildung ⁹	_____	_____
Name des Arbeitgebers	_____	_____
Möglichkeiten der bAV beim aktuellen Arbeitgeber	_____	_____
Zeitkontenmodelle beim akt. Arbeitgeb.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Tarifvertrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Bei Beamten zusätzlich:		
Besoldungsgruppe und -stufe	_____	_____
Höhe des Familienzuschlags	_____	_____
Aktuelle ruhegehaltsfähige Dienstzeit	_____	_____
Erwartete ruhegehaltsfähige Dienstzeit	_____	_____

⁷ Daten werden bei der Risikoanalyse in den Bereichen Krankenversicherung und Versorgung (Arbeitskraftabsicherung, Todesfallabsicherung, Pflegefallabsicherung) benötigt.

⁸ Z. B. Bachelor, Master, Diplom

⁹ z. B. Meister, Abschluss Handwerkskammer, IHK-Abschluss

Details zur Person

Größe und Gewicht

_____ cm _____ kg

_____ cm _____ kg

Raucher

Ja Nein

Ja Nein

Risikobehaftete Sportarten oder Hobbies¹⁰

Vorerkrankungen letzte 5 Jahre¹¹

(ggf. Anlage nutzen)

Stationäre Behandlungen in den letzten 10 Jahren (welche?)

(ggf. Anlage nutzen)

Ja Nein

Ja Nein

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten (welche?)

(ggf. Anlage nutzen)

Ja Nein:

Ja Nein

¹⁰ Kampf- oder Motorsport o. ä.

¹¹ Allergien, Psyche, Herz-Kreislauf, Innere Organe, Wirbelsäule/Gelenke, Stoffwechsel, HIV/AIDS, chronische Erkrankungen (z. B. Asthma, Gicht, Morbus Crohn, usw.). Die detaillierte Erfassung bestehender Erkrankungen erfolgt im Rahmen der Antragsaufnahme. Dort muss exakt und wahrheitsgemäß auf die dort gestellten Fragen geantwortet werden. Darüber hinaus sind keine Angaben notwendig.

Krankenversicherung Status

	Kunde	(Ehe-) Partner	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
GKV-Pflicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
GKV-freiwillig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
PKV	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
PKV und Beihilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Freie Heilfürsorge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Zusatzfrage Aus- land: Ich schließe einen Auslandsaufent- halt aus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

Sonstiges

Kunde

(Ehe-) Partner

Kindergeldnummer(n) _____

Steueridentnummer(n) _____

Personalausweisdaten¹² _____

Gesprächspartner und
weitere Anwesende _____

Datum: _____

Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:

Vermittler Vorname / Name: _____

Weitere Anwesende

Vorname / Name: _____

Beratungsort: _____

Unterschrift Gesprächspartner: _____

Unterschrift Vermittler: _____

¹² Personalausweisnummer, Ausstellende Behörde, Ausstellungsdatum, Geburtsort, gültig bis