

Modul: Gesellschafter-Geschäftsführer (GGF-Modul)

Ergänzende Kundendaten:

Firma/Kunde/Interessent: _____

Name des GF _____

Geburtsdatum _____ Diensteintritt: _____

Lebenspartner Name _____

Lebenspartner Geschlecht m/w

Lebenspartner Geburtsdatum _____

Gründung des Betriebes: _____

Gründung der GmbH: _____

Im Falle eines Rechtsformwechsels: Wie war die Stellung des GF im Betrieb vor GmbH-Gründung?

Arbeitnehmer

mit Leitungsfunktion

Inhaber

Geburtsdatum der Kinder: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Beteiligungssituation: _____

Wer besitzt weitere Anteile: _____

Stellung dieser Anteilseigner¹: _____

Sind Anteilseigner Familienmitglieder (Ehepartner, Kinder)? Ja Nein

Sollen Anteilseigner eine Zusage erhalten?²

¹ Geschäftsführer, Prokuristen, Arbeitnehmer

² Bitte konkret erläutern

Sind Sie beherrschend?

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| steuerrechtlich | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| arbeitsrechtlich | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| sozialversicherungsrechtlich | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Bezüge³:

Monatliches Bruttoeinkommen _____ €

Wie häufig gezahlt? _____ X

Vorhandene Versorgungsregelungen:

	Arbeitgeber- finanziert	Entgeltum- wandlung	Verträge sind		Betrag
			unbeliehen	beliehen	
Direktversicherung (§ 40 b EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
Direktversicherung (§ 3 Nr. 63 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
Pensionskasse (§ 40 b EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
Pensionskasse (§ 3 Nr. 63 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
Pensionsfonds (§ 3 Nr. 63 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
Pensionsfonds (§ 3 Nr. 66 EStG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
rückgedeckte Unterstützungskasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
dotierte Unterstützungskasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
rückgedeckte Direktzusage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
nicht rückgedeckte Direktzusage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ €
Riesterrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			_____ €
Basisrente (Rürup)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			_____ €

Höhe der gesetzlichen Rentenansprüche

Altersrente	_____ €
Hinterbliebenenrente	_____ €
Erwerbsminderungsrente	_____ €

³ Ohne Tantieme und sonstige geldwerte Vorteile

Bestehende Versicherungen

Kopien der bestehenden aktuellen Versicherungsunterlagen wurden an den Makler ausgehändigt⁴.

Ja Nein

Ist eine Überprüfung des bestehenden Versicherungswerkes erwünscht?

Ja Nein

Ist eine Überprüfung des bestehenden Finanzierungsmodells erwünscht?

Ja Nein

Gewünschte Versicherungsregelungen:

Haben Sie bereits Vorstellungen über die Gestaltung und Finanzierung Ihrer betrieblichen Altersversorgung? Wenn ja, welche?

Versorgungszeitraum

Zusagedatum _____

Versorgungsbeginn _____

Umfang der Versorgung⁵

Altersversorgung Höhe

monatliche Rente _____

Kapitalleistung _____

Beitragsbefreiung bei BU

BU-Rente _____

Hinterbliebenenversorgung _____

Beratungsort und Datum: _____

Unterschrift Kunde _____ Unterschrift Makler _____

⁴ Folgende Unterlagen werden zusätzlich benötigt: Bei Direktversicherung, Pensionsfonds und Pensionskasse die Kopie der Police und ggf. die Entgeltumwandlungsvereinbarung. Bei Pensionszusage die Kopie der Zusage und die Unterlagen über das Finanzierungsmodell. Bei Unterstützungskasse die Kopie des Leistungsplans und die Unterlagen über das Finanzierungsmodell.

⁵ Bitte Abhängigkeiten vom Gesundheitszustand beachten