

Kunde / Interessent: \_\_\_\_\_

Bestehende Versorgung (Anwartschaften)

[☛ Erfassung der Details zu Beruf und Person \(Kundenbasisdaten\)](#)

Aktuelles Nettoeinkommen										Unterlagen vorhanden?
Mindest-Versorgungsniveau <sup>1</sup>										
Gesellschaft / Versorgungsträger		Leistungsart <sup>2</sup> / Durchführungsweg	Versicherungsnummer	Monatsrente <sup>3</sup>	Versicherungsdauer	Leistungsdauer	Beitrag	Dynamik (Beitrag)	Angenommene Rentensteigerung	
1. Schicht	Gesetzliche Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Volle Erwerbsminderungsrente		_____ €			Beiträge abhängig von Bezugsgrößen und festgelegten Sätzen. <sup>4</sup>	Ja, die Rentenleistungen werden regelmäßig angepasst. <sup>5</sup>		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Halbe Erwerbsminderungsrente		_____ €						<input type="checkbox"/> Ja
	Berufsständ. Versorgungsw.	<input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeit		_____ €						<input type="checkbox"/> Ja
	Beamtenversorgung	<input type="checkbox"/> Dienstunfähigkeit		_____ €						<input type="checkbox"/> Ja
				_____ €						<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %
			_____ €				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Ja	
			_____ €				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Ja	
2. Schicht	Zusatzversorgung Öffentlicher Dienst	<input type="checkbox"/> Volle Erwerbsminderungsrente		_____ €			Beiträge abhängig von Bezugsgrößen und festgelegten Sätzen. <sup>4</sup>	Ja, die Rentenl. werden regelmäßig angepasst. <sup>5</sup>		<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Halbe Erwerbsminderungsrente		_____ €						<input type="checkbox"/> Ja
				_____ €						<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %
			_____ €				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Ja	
			_____ €				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Ja	
3. Schicht				_____ €				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Ja
				_____ €				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Ja
				_____ €				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Ja
				_____ €				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ___ %	<input type="checkbox"/> Ja

Gewünschte zusätzliche Versorgung

- Sicherstellung des Lebensunterhalts gemäß Erfassungsbogen "[☛ Einnahmen und Ausgaben](#)"
- Eine Absicherung, die möglichst mein aktuelles Nettoeinkommen<sup>6</sup> abdeckt
- Finanzielle Basisabsicherung, um einen Fall in die Sozialhilfe / Hartz IV und den Verzehr von Vermögen zu verhindern (mindestens 1.000 € nach Entrichtung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge)
- Aufgrund anderer Absicherung (Mieteinkünfte, Kapitalerträge, etc.) wünsche ich folgende zusätzliche Rente: \_\_\_\_\_ € mtl.
- Aufgrund des begrenzten Budgets, darf der Beitrag maximal \_\_\_\_\_ € mtl. betragen. Die Höhe der Absicherung soll sich hieran orientieren.
- \_\_\_\_\_ (Freie Angabe des Kunden)

<sup>1</sup> Detaillierte Ermittlung kann im Erfassungsbogen "[☛ Einnahmen und Ausgaben](#)" erfolgen. Gemeint sind nicht verhandelbare Fixkosten, die definitiv abgesichert werden sollen.

<sup>2</sup> Gemeint sind Ansprüche aus BU-, BUZ-, EU-, EUZ-, Grundfähigkeits-, Dread-Disease- und Unfall-Versicherungen. Ohne Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Jahrgänge ab 1961 besitzen keinen gesetzlichen BU-Schutz.

<sup>3</sup> Abfrage von Bruttowerten. Entsprechend individuelle Minderung durch Steuer und Sozialversicherung beachten.

<sup>4</sup> Die tatsächliche Belastung steigt in der Regel, kann aber variieren.

<sup>5</sup> Je nach Versorgungsträger unterschieden sich sowohl der Zeitpunkt als auch Berechnungsmethode.

<sup>6</sup> Annahmerichtlinien beachten. Höhe der Möglichen Absicherung oft auf 70% oder 80% des aktuellen Nettoeinkommens begrenzt.

## Mögliche Formen der Absicherung

- Absicherung des **Berufs**  Selbständige **Berufsunfähigkeitsversicherung**  
 Berufsunfähigkeitszusatzversicherung
- Absicherung einer **Tätigkeit des allg. Arbeitsmarkts**  Selbständige **Erwerbsunfähigkeitsversicherung**  
 Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung
- Absicherung der **körperlichen Fähigkeiten**  Grundfähigkeitsversicherung  
 Dread Disease / Critical Illness (Absicherung bei schweren Erkrankungen)  
 Kombiprodukte  
 Private Unfallversicherung
- Sonstige  \_\_\_\_\_
- Keine Absicherung**  Es ist keine Absicherung der Arbeitskraft gewünscht

## Details zur Tarifierung

- Höhe der Absicherung** \_\_\_\_\_ € mtl.  
 Versicherungssumme \_\_\_\_\_ €
- Zahlweise**  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich
- Mögliche Überschussverwendung**  Beitragsverrechnung / Sofortrabatt  
 Fondsanlage  
 Bonussystem inkl. Nachversicherungsgarantie<sup>7</sup>  
 Bonussystem ohne Nachversicherungsgarantie
- Beginn / Dauern**
- Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_
- Versicherungsdauer bis \_\_\_\_\_ (Alter)
- Beitragszahlung bis \_\_\_\_\_ (Alter)
- Leistungsdauer bis \_\_\_\_\_ (Alter)

## Was soll zusätzlich mitversichert werden? (Gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes)

- BU-Mindeststandards** des „Arbeitskreis Beratungsprozesse“ gelten als erfüllt?  Nein  Ja
- Lebenslange Berufsunfähigkeitsrente?**<sup>8</sup>  Nein  Ja
- Zusätzliche Leistung bei Pflegebedürftigkeit?**  Nein  Ja
- Für Beamte: **Dienstunfähigkeitsklausel?**  Nein  Ja
- Bei einer **Berufsunfähigkeitszusatzversicherung**: **Beitragsfreie Dynamisierung** des Haupttarifs im Leistungsfall?  Nein  Ja \_\_\_ %
- Beitragsdynamik** der Berufsunfähigkeitsleistungen (Rente und Beitragsbefreiung) ohne weitere Gesundheitsprüfung?  Nein  Ja \_\_\_ %
- Garantierte Rentendynamik** im Leistungsfall ohne weitere Gesundheitsprüfung?  Nein  Ja \_\_\_ %
- Nachversicherungsgarantie** bei Abschluss der **Berufsausbildung**?  Nein  Ja
- Nachversicherungsgarantie** bei **Heirat** und **Geburt/Adoption**?  Nein  Ja
- Weitere Nachversicherungsgarantien?**  Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_
- Infektionsklausel?**  Nein  Ja
- Versicherungsschutz in **Krisen- und Kriegsgebieten**?  Nein  Ja
- Versicherungsschutz auch bei Berufsunfähigkeit, die durch **Fahrveranstaltungen** mit Kraftfahrzeugen verursacht wurde, bei denen es auf die Erzielung einer **Höchstgeschwindigkeit** ankommt?  Nein  Ja

<sup>7</sup> Beim Überschusssystem Bonusrente bietet der Versicherer Nachversicherungsgarantien bei einer Senkung der Überschussbeteiligung auf das zuletzt erreichte Niveau ohne erneute Gesundheitsprüfung.

<sup>8</sup> Verfügbarkeit am Markt und ggf. sehr hohe Beiträge beachten.

**Was soll zusätzlich mitversichert werden?** (Gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes) - Fortsetzung

Leistung auch dann, wenn die Berufsunfähigkeit durch Luftfahrten in Ihrer Eigenschaft als **Luftfahrzeugführer** (auch Luftsportgeräteführer) oder Besatzungsmitglied verursacht wurde?  Nein  Ja

Leistung auch dann, wenn die Berufsunfähigkeit durch **Strahlen** verursacht wurde?  Nein  Ja

Wünschen Sie den **Verzicht auf § 163 VVG**?  Nein  Ja

Soll eine **Karenzzeit** vereinbart werden?  Nein  Ja \_\_\_ Monate

Benötigen Sie im Leistungsfall **Anfangshilfen** (z.B. Einmalzahlung)?  Nein  Ja

**Sonstiges & Termindetails**

Anmerkungen

---

---

---

---

---

Gesprächspartner und weitere Anwesende

---

Beratungsort und Datum

---

Unterschrift(en) von Person 1 und Person 2, wenn vorhanden oder ggf. des bzw. der gesetzl. Vertreter(s)

Stempel / Unterschrift Makler