

Beratung durch:

artemis Versicherungsmakler GmbH
Am Felde 132 • 22765 Hamburg
Tel.: 040/ 3808935-100 • Fax: 040/ 3808935-101
info@artemis-makler.de
http://www.artemis-makler.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Versicherte Person										
<p>Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Name: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Geburtsdatum: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Geburtsort: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Größe _____ cm</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Gewicht _____ kg</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Jahresbruttoeinkommen: _____ Euro</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Steuer-Identifikationsnummer: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Personalausweisnummer: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Nationalität: _____</p> </div>									
<p>Sofern verheiratet Daten des Ehegatten</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt</p>	<p>Name: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Name: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Geburtsdatum: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Geburtsort: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Größe _____ cm</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Gewicht _____ kg</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Jahresbruttoeinkommen: _____ Euro</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Steuer-Identifikationsnummer: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Personalausweisnummer: _____</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <p>Nationalität: _____</p> </div>									
<p>Namen der Kinder und Geburtsdaten</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 5%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 45%; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table>		-			-			-	
	-									
	-									
	-									

2. Vertragszeiten	
Versicherungsbeginn	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Berechnung nach	<input type="checkbox"/> Rentenbeginnalter = <input type="text"/> . Lebensjahr der VP <input type="checkbox"/> Ansparzeit = <input type="text"/> Jahre Ansparzeit
Verkürzte Beitragszahlungsdauer gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - <input type="text"/> Jahre
3. Berechnungsvorgaben	
Berechnungsansatz	<input type="checkbox"/> individueller Beitrag <input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Mindestbeitrag für volle Zulage <input type="checkbox"/> Maximalbeitrag für vollen Sonderausgabenabzug
Einmalzahlung für volle Förderung im 1. Versicherungsjahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich
4. Überschussverwendung und Rente	
Sollen klassische Tarife berücksichtigt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , wie soll die Überschussbeteiligung in der Ansparphase berechnet werden? <input type="checkbox"/> optimiert <input type="checkbox"/> Bonusrente <input type="checkbox"/> Verzinsliche Ansammlung <input type="checkbox"/> Fondsansammlung
Anlagekonzept	<input type="checkbox"/> Hybrid <input type="checkbox"/> Wertsicherungskonzept <input type="checkbox"/> variable Annuities
Schätzung der Fondsentwicklung	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 9%
Fonds mit Höchststandsgarantie	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Rentenbezugsform	<input type="checkbox"/> Teildynamisch <input type="checkbox"/> Dynamisch <input type="checkbox"/> Variabel
Rentengarantiezeit	<input type="text"/> Jahre
5. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	
	<input type="checkbox"/> keine (weiter Angaben entfallen) <input type="checkbox"/> BUZ-Beitragserstattung
5.1. Versicherungsdauer	<input type="text"/> Jahre
6. Angaben zum Beruf	
6.1. Genaue Berufsbezeichnung - evtl. Zusatzfragebogen Beruf nutzen, bzw Tätigkeit beschreiben	<input type="text"/>
6.2. Aufsichtsführend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
6.3. Überwiegend leitend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Erfassungsbogen Riester-Rente – Sofffair / Seite 3/3

6.4. Personalverantwortung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - <input type="text"/> Mitarbeiter
6.5. Anteil der Bürotätigkeit	<input type="text"/> %
6.6. Anteil der körperlichen Tätigkeit	<input type="text"/> %
6.7. Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
6.8. Besonderheiten zur Tätigkeit	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> Akkordarbeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit im Akkord <input type="checkbox"/> Gesellschafter / Geschäftsführer
6.9. Risikorelevantes Hobby	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
6.10. Anteil sitzender Tätigkeit ohne Schreibtisch	<input type="text"/> %
6.11. Abgeschlossene kaufmännische Ausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7. Zusätzliche Angaben für die Zulagenbeantragung:	
Sozialversicherungsnummer des Antragstelles: <input type="text"/> Sozialversicherungsnummer des Ehegatten: <input type="text"/>	Zuständiges Finanzamt: <input type="text"/> Kindergeldnummer: <input type="text"/> Zuständige Familienkasse: <input type="text"/>
8. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<input type="text"/>
Unterschrift	 _____ Datum, Unterschrift
*Beamte und Öffentlicher Dienst:	*Bitte geben Sie statt der Kindergeldnummer Ihre Personalnummer an!
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>