

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 Personen	
<p>1.1 Versicherte Person (VP1) Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input type="text"/> Geburtsort: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker <input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer Größe: <input type="text"/> cm Gewicht: <input type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input type="text"/> Euro Steuer-Identifikationsnummer: <input type="text"/> Personalausweisnummer: <input type="text"/> Nationalität: <input type="text"/></p>
<p>1.2. Versicherte Person (VP2) Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.</p>	<p>Name: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input type="text"/> Geburtsort: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker <input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer Größe: <input type="text"/> cm Gewicht: <input type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input type="text"/> Euro Steuer-Identifikationsnummer: <input type="text"/> Personalausweisnummer: <input type="text"/> Nationalität: <input type="text"/></p>
2. Vertragszeiten	
<p>Versicherungsbeginn</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>

Laufzeit	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> Lebensjahr der VP <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Jahre
Verkürzte Beitragszahlungsdauer	<input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> Jahre
3. Berechnungsvorgaben	
Berechnung nach	<input type="checkbox"/> Beitrag <input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> Ablaufleistung <input type="text"/> Euro
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich <input type="checkbox"/> Depot
Vorschaltung eines niedrigen Anfangsbeitrages	<input type="checkbox"/> gewünscht: <input type="text"/> Jahre Verhältnis des Vollbeitrages zum niedrigen Anfangsbeitrag: <input type="text"/> %
Beitragsdynamik	<input type="checkbox"/> keine Dynamik <input type="checkbox"/> <input type="text"/> % (1-10% mgl.)
4. Überschussverwendung	
in der Ansparphase	<input type="checkbox"/> optimiert <input type="checkbox"/> Verzinsliche Ansammlung <input type="checkbox"/> Fondsansammlung <input type="checkbox"/> Erlebensfallbonus <input type="checkbox"/> Todes-/Erlebensfallbonus <input type="checkbox"/> Bonussystem <input type="checkbox"/> Sofortbonus
gewünschte Tarife	<input type="checkbox"/> Klassische Tarife <input type="checkbox"/> Fondsgebundene Tarife
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
5. Tarifbausteine	
Leistungen bei Tod	<input type="checkbox"/> garantierte Todesfallleistung = 100 % <input type="checkbox"/> Vertrags-/Investmentguthaben
6. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	
Höhe der monatlichen BUZ-Rente	<input type="text"/> Euro
Versicherungsdauer	<input type="text"/> Jahre
Leistungsdauer	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> Jahre <input type="checkbox"/> lebenslange BU-Rente
Karenzzeit:	<input type="text"/>

Erfassungsbogen Private Leben – Softfair / Seite 3/4

Garantierte Rentensteigerung	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3%
BUZ-Gewinnsystem:	<input type="checkbox"/> Gewinnverrechnung <input type="checkbox"/> Bonusrente <input type="checkbox"/> Fonds-/Verzinsl.Ansammlung
8. Angaben zum Beruf	entfällt sofern BUZ nicht gewünscht
Genauere Berufsbezeichnung - evtl. Zusatzfragebogen Beruf nutzen, bzw. Tätigkeit beschreiben	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Aufsichtsführend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Überwiegend leitend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Personalverantwortung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - <input style="width: 30px;" type="text"/> Mitarbeiter
Anteil der Bürotätigkeit	<input style="width: 30px;" type="text"/> %
Anteil der körperlichen Tätigkeit	<input style="width: 30px;" type="text"/> %
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input style="width: 100px;" type="text"/>
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
Risikorelevantes Hobby	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input style="width: 100%;" type="text"/>
Anteil sitzender Tätigkeit ohne Schreibtisch	<input style="width: 30px;" type="text"/> %
Abgeschlossene kaufmännische Ausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Weitere Risikoabsicherungen	
Werden weitere Risikoabsicherungen gewünscht?	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Dread-Disease <input type="checkbox"/> Kranken(-tagegeld)versicherung
10. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Unterschrift	 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> Datum, Unterschrift
Interne Notizen	

Mitarbeiter:

Datum :

Uhrzeit: Von

bis

telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben

persönliche Besprechung

im Maklerbüro beim Kunden