

Risikoerfassung + Protokoll Privat – Personenversicherung

Beratung durch:

STRATEGO GmbH
 Feldrain 16 b, 21109 Hamburg
 Tel.: 040/750600-20
 Fax.: 040/750600-97
info@stratego-kanzlei.de
www.stratego-kanzlei.de



Persönlicher Ansprechpartner:

Gesprächspartner:

beraten am

Persönliche Daten Person 1	Persönliche Daten Person 2
<input type="checkbox"/> vollständig bekannt	<input type="checkbox"/> vollständig bekannt
Titel, Akad. Grad	Titel, Akad. Grad
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Strasse: PLZ Ort:	Strasse: PLZ Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsort / Nationalität:	Geburtsort / Nationalität:
Familienstand / Verhältnis zu Person 2 <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> andere:	Familienstand / Verhältnis zu Person 1 <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> andere:
Sozialversicherungsnummer:	Sozialversicherungsnummer:
Steuernummer:	Steuernummer:
Steuerklasse <input type="checkbox"/> Grundtabelle <input type="checkbox"/> Splittingtabelle	Steuerklasse <input type="checkbox"/> Grundtabelle <input type="checkbox"/> Splittingtabelle
Kirchensteuerpflicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bundesland:	Kirchensteuerpflicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bundesland:
Beruf: <input type="checkbox"/> Tätigkeit überwiegend aufsichtsführend	Beruf: <input type="checkbox"/> Tätigkeit überwiegend aufsichtsführend
Berufsstatus <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	Berufsstatus <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer

<input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere
Arbeitgeber oder Name der eigenen Firma	Arbeitgeber oder Name der eigenen Firma
wenn Selbständig: Anzahl der Mitarbeiter:	wenn Selbständig: Anzahl der Mitarbeiter:
Durchschnittliches Brutto / Nettoeinkommen: ,- Euro <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährlich	Durchschnittliches Brutto / Nettoeinkommen: ,- Euro <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährlich
Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> gesetzlich (<input type="checkbox"/> pflicht <input type="checkbox"/> freiwillig) <input type="checkbox"/> privat (Beihilfesatz: %)	Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> gesetzlich (<input type="checkbox"/> pflicht <input type="checkbox"/> freiwillig) <input type="checkbox"/> privat (Beihilfesatz: %)
Raucher: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Raucher: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Gewicht: kg Größe: cm	Gewicht: kg Größe: cm
Besondere Hinweise zu Beruf, Hobby oder sonstige risikorelevante Infos (Gesundheitszustand)	Besondere Hinweise zu Beruf, Hobby oder sonstige risikorelevante Infos (Gesundheitszustand)
Kinder	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> separate Erfassung
Kind 1: Name: Vorname: Geburtsdatum: Beruf:	Kind 3: Name: Vorname: Geburtsdatum: Beruf:
Kind 2: Name: Vorname: Geburtsdatum: Beruf:	Kind 4: Name: Vorname: Geburtsdatum: Beruf:
Kommunikationsdaten	<input type="checkbox"/> vollständig bekannt
Telefon	Privat: Mobil: Geschäftlich:
Fax	Privat: Geschäftlich:
E-Mail	Privat: Geschäftlich:
Bankverbindung	
Bankverbindung	Konto: BLZ: Kontoinhaber: bei:
Sollen alle Versicherungsprämien vom og. Konto abgebucht werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Möglichkeiten der Risikoabsicherung	
Berufsunfähigkeit, schwere Krankheiten	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf

Ihre Arbeitskraft ist die Basis für Ihren Lebensstandard - haben Sie hierfür ausreichende Vorsorge getroffen?

(z.B. durch eine Berufsunfähigkeit-, Dread Disease- oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung)

BU:

VR/VSNR:

Beginn: Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

Garantierte BU: €

Rente inkl. ÜÄ: €

Kapitalauszahlung Ablauf garantiert: €

Risikotodesfallsumme: €

Dynamik: ja / % nein

Schwere Krankheiten:

VR/VSNR:

Beginn: Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

Kapitalzahlung im Todesfall: €

Rente bei BU €

Kapitalzahlung bei Eintritt

schwerer Krankheiten: €

Kapitalzahlung bei Erwerbsunfähigkeit
oder Pflege: €

oder:

gewünschter Beitrag: €

Dynamik: ja / % nein

besteht, keine Änderung gewünscht

Überprüfung

Angebot gewünscht

nicht gewünscht / kein Bedarf

besteht, keine Änderung gewünscht

Überprüfung

Angebot gewünscht

Hinterbliebenenversorgung

Haben Sie sichergestellt, dass im Falle Ihres Todes ihre Angehörigen finanziell ausreichend versorgt und evtl. bestehende Kredite abgesichert sind?

(z.B. durch eine Risikolebens-, oder Sterbegeldversicherung)

VR/VSNR:

Beginn: Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

VP 1:

VP 2:

Beitrag: € monatl. jährl.

steigend konstant Einmalbeitrag

Dynamik: ja / % nein

VS: €

gleichbleibend linear fallend

nicht gewünscht / kein Bedarf

besteht, keine Änderung gewünscht

Überprüfung

Angebot gewünscht

Unfallversicherung

Ein Unfall mit körperlichen Beeinträchtigungen geschieht unvorhergesehen. Können Sie jeder Zeit Umbauten des Hauses oder Ihres Autos finanzieren?

(eine Invaliditätsabsicherung in Form einer Rente oder Einmalzahlung kann Ihnen Liquidität für diesen Fall verschaffen)

VR/VSNR:

Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

nicht gewünscht / kein Bedarf

besteht, keine Änderung gewünscht

Überprüfung

Angebot gewünscht

Person 1

Inv: € , - / % Progression

Tod: € , -

Unfallrente: € , -

KHT/GG: € , -

Tagegeld: € , - ab 15. Tag

Person 2

Inv: € , - / % Progression

Tod: € ,-
 Unfallrente: € ,-
 KHT/GG: € ,-
 Tagegeld: € ,- ab 15. Tag

Kind 1
 Inv: € ,- / % Progression
 Tod: € ,-
 Unfallrente: € ,-
 KHT/GG: € ,-
 Tagegeld: € ,- ab 15. Tag

Kind 2
 Inv: € ,- / % Progression
 Tod: € ,-
 Unfallrente: € ,-
 KHT/GG: € ,-
 Tagegeld: € ,- ab 15. Tag

Kinderabsicherung

Möchten Sie heute bereits einen Baustein für eine gesicherte Zukunft Ihrer Kinder legen?
 (z.B. durch den Aufbau einer Altersversorgung, Invaliditäts-, Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherungen, usw.)

VR/VSNR:

Beginn: Ablauf:

Rente Invalidität BU- Rente

Beitrag: € monatl. jährl.

Garantierte Rente: €

Rente inkl. ÜA €

Kapital (garantiert): €

Kapital inkl. ÜA: €

Rente bei BU: €

Todfallschutz: €

Rückkaufswert: €

Dynamik: ja / % nein

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung gewünscht
- Überprüfung
- Angebot gewünscht

Möglichkeiten der Altersversorgung

Basisrente

Die steuerliche geförderte Ergänzung der gesetzlichen Rentenversicherung - je höher Ihre Steuerlast ist, desto interessanter ist die Basisrente!

VR/VSNR:

Beginn: Ablauf:

Beitrag: € monatl. jährl.

mit Beitragsgarantie

mit Höchststandsgarantie

Garantierte Rente: €

Rente inkl. ÜA €

Rentengarantiezeit: 5 10 15 20

Anlage: klassisch Fondgebunden

Bezugsberechtigung:

Dynamik: ja / % nein

flexibler Ablauf von EA bis EA

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung gewünscht
- Überprüfung
- Angebot gewünscht

Betriebliche Altersversorgung

Ihre Altersversorgung, die nicht aus Ihrem Netto-, sondern Ihrem Bruttoeinkommen finanziert wird!

Besteht bereits eine pauschal versteuerte BAV nach § 40 b EStG?

- nicht gewünscht / kein Bedarf
- besteht, keine Änderung gewünscht
- Überprüfung
- Angebot gewünscht

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> PK <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> PZ VR/VSNR: Beginn: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl. Garantierte Rente: € Rente inkl. ÜA € Rentengarantiezeit: <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> Anlage: <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> Fondgebunden Dynamik: <input type="checkbox"/> ja / % <input type="checkbox"/> nein flexibler Ablauf von EA bis EA	
Riester-Rente Nicht nur steuerlich gefördert, sondern abgesehen von einer 154 Euro Grundförderung auch weitere Förderungen für Eltern! VR/VSNR: Beginn: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> mit Beitragsgarantie <input type="checkbox"/> mit Höchststandsgarantie Garantierte Rente: € Rente inkl. ÜA € Anlage: <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> Fondgebunden Rentenfaktor: Bezugsberechtigung: Dynamik: <input type="checkbox"/> ja / % <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Überprüfung <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht
Private Altersvorsorge 1 Wer die maximale Flexibilität liebt, der sorgt mit einer privaten Altersvorsorge vor! VR/VSNR: Beginn: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl. Garantierte Rente: € Rente inkl. ÜA € Rückkaufswert: € Todesfallschutz: Anlage: <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> Fondgebunden Dynamik: <input type="checkbox"/> ja / % <input type="checkbox"/> nein Private Altersvorsorge 2 Wer die maximale Flexibilität liebt, der sorgt mit einer privaten Altersvorsorge vor! VR/VSNR: Beginn: Ablauf: Beitrag: € <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> jährl. Garantierte Rente: € Rente inkl. ÜA € Rückkaufswert: € Todesfallschutz: Anlage: <input type="checkbox"/> klassisch <input type="checkbox"/> Fondgebunden Dynamik: <input type="checkbox"/> ja / % <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Überprüfung <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht / kein Bedarf <input type="checkbox"/> besteht, keine Änderung gewünscht <input type="checkbox"/> Überprüfung <input type="checkbox"/> Angebot gewünscht
Abwicklung	
Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie eine Überprüfung oder Änderung der Verträge wünschen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn nein, wie wird die Betreuung geregelt?
Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihnen Informationen per Fax, per Telefon, oder (unverschlüsselter) Email - auch zum Zweck der	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, Fax / Email

Werbung - zukommen lassen?	
Kundenzufriedenheit und Allgemeines	
Wünsche/Anregungen:	
Liegt ein Maklervertrag / - vollmacht vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Vertrag heute erneuert.
Sonstige Hinweise, Bemerkungen	
Risikorelevante Fragen und Belehrung	<p>Bei den Fragen handelt es sich um Fragen zu Ihrer persönlichen Risikosituation. Sie bilden die Basis der Beratung.</p> <p>Unvollständige und unrichtige Angaben lassen nur eine eingeschränkte Analyse zu. Bitte informieren Sie uns daher unbedingt, wenn sich Änderungen ergeben, damit Ihr Versicherungsschutz überprüft und ggfls. angepasst werden kann.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift</p>