

Kundenbasisdaten:

Kunde

Im Haushalt lebender (Ehe-) Partner

Anrede: Herr Frau _____

Herr Frau _____

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: privat: _____

privat: _____

dienstlich: _____

dienstlich: _____

mobil: _____

mobil: _____

Telefax: privat: _____

privat: _____

dienstlich: _____

dienstlich: _____

mobil: _____

mobil: _____

E-Mail: privat: _____

privat: _____

dienstlich: _____

dienstlich: _____

Internetadresse: _____

Erreichbarkeit: _____

Geburtsdatum: _____

Beziehungsstatus: verheiratet / verpartnert
 mit nebenstehendem Partner
 anderweitig
 geschieden
 verwitwet

verheiratet / verpartnert
 mit nebenstehendem Partner
 anderweitig
 geschieden
 verwitwet

Wohnungssituation: Hauptwohnung:

- Miete im Einfamilienhaus
- Miete im Mehrfamilienhaus
- Eigentumswohnung
- Eigenes Haus

Selbstgenutzte Nebenwohnungen¹:

- eigene Zweitwohnung
- gemietete Zweitwohnung
- eigene Ferienwohnung
- _____

Ergänzungen:

- Wohngemeinschaft Hauptwohnung
- Wohngemeinschaft Nebenwohnung
- Sind weitere Immobilien vorhanden? ja nein Anzahl: _____
- Sind unbebaute Grundstücke vorhanden? ja nein Anzahl: _____
- Ich/Wir beabsichtige(n) zu bauen oder zu kaufen
- Wenn ja eigengenutzte Immobilie zur Vermietung / Fremdnutzung
- Zielzeitpunkt: _____
- Geplanter Preis der Zielimmobilie²: _____

¹ Falls mehrere vorhanden, ggf. auf Zusatzbogen aufführen

² Ohne Kaufnebenkosten

Beruf und ausgeübte Tätigkeit

tätig als: _____

- nicht erwerbstätig:
 - arbeitssuchend
 - Hausfrau/Hausmann
 - Versorgungsempfänger³
 - Schüler
 - Student
 - Mutterschaftsurlaub / Erziehungszeiten
 - Rentner
 - Pensionär

- angestellt
 - In Berufsausbildung

freiberuflich

selbständig in der Rechtsform als:

- _____
- Beamter seit _____
 - auf Widerruf
 - auf Probe
 - auf Lebenszeit

- Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst
- Arbeitn. im öffentlichen Dienst gleichgestellt
- Mitarbeitender Familienangehöriger
- Vorstand
- Geschäftsführer einer/s _____
- Prokurist
- Aufsichtsrat
- Beirat

Berufsbesonderheiten⁴:

tätig als: _____

- nicht erwerbstätig:
 - arbeitssuchend
 - Hausfrau/Hausmann
 - Versorgungsempfänger³
 - Schüler
 - Student
 - Mutterschaftsurlaub / Erziehungszeiten
 - Rentner
 - Pensionär

- angestellt
 - In Berufsausbildung

freiberuflich

selbständig in der Rechtsform als:

- _____
- Beamter seit _____
 - auf Widerruf
 - auf Probe
 - auf Lebenszeit

- Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst
- Arbeitn. im öffentlichen Dienst gleichgestellt
- Mitarbeitender Familienangehöriger
- Vorstand
- Geschäftsführer einer/s _____
- Prokurist
- Aufsichtsrat
- Beirat

Berufsbesonderheiten⁴:

³ Beispiele: Bezieher von Berufs-/Dienstunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrenten

⁴ Beispiel: geplantes Sabbatjahr oder Details zur Feststellung des Berufsrisikos (z. B. Nebentätigkeiten, pensionierter Arzt)

Wirtschaftlich abhängige Kinder:

1) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zuordnung zu gemeinsam Kunde (Ehe-) Partner

wohnt im Haushalt wohnt außerhalb in einer eigenen Wohnung, die zum Haushalt gehört⁵

wohnt außerhalb in gemieteter Wohnung, die zum Haushalt gehört⁶

z. Zt. in Schule Ausbildung Studium Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: _____

2) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zuordnung zu gemeinsam Kunde (Ehe-) Partner

wohnt im Haushalt wohnt außerhalb in einer eigenen Wohnung, die zum Haushalt gehört⁵

z. Zt. in Schule Ausbildung Studium Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: _____

3) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zuordnung zu gemeinsam Kunde (Ehe-) Partner

wohnt im Haushalt wohnt außerhalb in einer eigenen Wohnung, die zum Haushalt gehört⁵

z. Zt. in Schule Ausbildung Studium Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: _____

4) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Zuordnung zu gemeinsam Kunde (Ehe-) Partner

wohnt im Haushalt wohnt außerhalb in einer eigenen Wohnung, die zum Haushalt gehört⁵

z. Zt. in Schule Ausbildung Studium Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: _____

⁵ Zum Beispiel, wenn das Kind in einer anderen Wohnung wohnt, die den Eltern gehört.

⁶ Zum Beispiel, wenn das Kind in einer anderen Wohnung wohnt, die von den Eltern angemietet wurde.

Weitere Personen im Haushalt:

1) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(etwaiges Verwandtschafts-/Dienstverhältnis)

2) _____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(etwaiges Verwandtschafts-/Dienstverhältnis)

Auslandsaufenthalte

Ich/Wir plane/n einen längerfristigen Auslandsaufenthalt

Wer: _____

Dauer: _____

Land: _____

Dortige berufliche Tätigkeit (welche) oder privat?

Familienplanung: _____

Gesprächspartner und
weitere Anwesende _____

Datum: _____

Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:

Vermittler Vorname / Name: _____

Weitere Anwesende
Vorname / Name: _____

Beratungsort: _____

Unterschrift Gesprächspartner: _____

Unterschrift Vermittler: _____

**Optionale Kundenbasisdaten⁷
(bei Beratung zur Versorgungs- bzw. Krankenabsicherung)**

⁷ Daten werden bei der Risikoanalyse in den Bereichen Krankenversicherung und Versorgung (Arbeitskraftabsicherung, Todesfallabsicherung, Pflegefallabsicherung) benötigt.

Details zum Beruf

Kunde

Im Haushalt lebender (Ehe-) Partner

Derzeit ausgeübte Tätigkeit

Gesetzlicher Vertreter einer juristischen Person

Ja, mit ____% Anteil an der Gesellschaft mit Form _____
 Nein

Ja, mit ____% Anteil an der Gesellschaft mit Form _____
 Nein

Bundesland Arbeitsort:

Anteil Büro­tätigkeit

_____ %

_____ %

Anteil Reisetätigkeit

_____ %

_____ %

Anteil körperliche / künstlerische Tätigkeit

_____ %

_____ %

Personalverantwortung

für _____ Personen

für _____ Personen

Angestrebter Beruf

Höchster Bildungsabschluss⁸

Höchste Aus- bzw. Weiterbildung⁹

Name des Arbeitgebers

Möglichkeiten der bAV beim aktuellen Arbeitgeber

Zeitkontenmodelle beim akt. Arbeitgeb. Ja Nein _____

Ja Nein _____

Tarifvertrag Ja Nein _____

Ja Nein _____

Vermögenswirksame Leistungen Ja Nein _____

Ja Nein _____

Bei Beamten zusätzlich:

Besoldungsgruppe und -stufe

Höhe des Familienzuschlags

Aktuelle ruhegehaltsfähige Dienstzeit

Erwartete ruhegehaltsfähige Dienstzeit

⁸ Z. B. Bachelor, Master, Diplom

⁹ z. B. Meister, Abschluss Handwerkskammer, IHK-Abschluss

Details zur Person

Kunde

(Ehe-) Partner

Größe und Gewicht

_____ cm _____ kg

_____ cm _____ kg

Raucher

Ja Nein

Ja Nein

Risikobehaftete Sportarten oder Hobbies¹⁰

Vorerkrankungen letzte 5 Jahre¹¹

(ggf. Anlage nutzen)

Stationäre Behandlungen in den letzten 10 Jahren (welche?)

(ggf. Anlage nutzen)

Ja Nein

Ja Nein

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten (welche?)

(ggf. Anlage nutzen)

Ja Nein:

Ja Nein

¹⁰ Kampf- oder Motorsport o. ä.

¹¹ Allergien, Psyche, Herz-Kreislauf, Innere Organe, Wirbelsäule/Gelenke, Stoffwechsel, HIV/AIDS, chronische Erkrankungen (z. B. Asthma, Gicht, Morbus Crohn, usw.). Die detaillierte Erfassung bestehender Erkrankungen erfolgt im Rahmen der Antragsaufnahme. Dort muss exakt und wahrheitsgemäß auf die dort gestellten Fragen geantwortet werden. Darüber hinaus sind keine Angaben notwendig.

Krankenversicherung Status

	Kunde	(Ehe-) Partner	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
GKV-Pflicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
GKV-freiwillig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
PKV	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
PKV und Beihilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Freie Heilfürsorge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Zusatzfrage Aus- land: Ich schließe einen Auslandsaufent- halt aus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

Sonstiges

Kunde

(Ehe-) Partner

Kindergeldnummer(n)

Steueridentnummer(n)

Personalausweisdaten¹²

Gesprächspartner und
weitere Anwesende

Datum:

Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:

Vermittler Vorname / Name:

Weitere Anwesende

Vorname / Name:

Beratungsort:

Unterschrift Gesprächspartner:

Unterschrift Vermittler:

¹² Personalausweisnummer, Ausstellende Behörde, Ausstellungsdatum, Geburtsort, gültig bis