

## 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 Nebenwohnungen<sup>1</sup>:**

- 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 Zielimmobilie<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Falls mehrere vorhanden, ggf. auf Zusatzbogen aufführen

<sup>2</sup> Ohne Kaufnebenkosten

## Beruf und ausgeübte Tätigkeit

tätig als: \_\_\_\_\_

- nicht erwerbstätig:
  - arbeitssuchend
  - Hausfrau/Hausmann
  - Versorgungsempfänger<sup>3</sup>
  - 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

Berufsbesonderheiten<sup>4</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

tätig als: \_\_\_\_\_

- nicht erwerbstätig:
  - arbeitssuchend
  - Hausfrau/Hausmann
  - Versorgungsempfänger<sup>3</sup>
  - 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

Berufsbesonderheiten<sup>4</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

<sup>4</sup> 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 gehört<sup>5</sup>

wohnt außerhalb in gemieteter Wohnung, die zum Haushalt gehört<sup>6</sup>

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 gehört<sup>5</sup>

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 gehört<sup>5</sup>

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 gehört<sup>5</sup>

z. Zt. in  Schule  Ausbildung  Studium  Freiwilliges soziales Jahr

bis voraussichtlich: \_\_\_\_\_

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

<sup>6</sup> 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 Kundenbasisdaten<sup>7</sup>**  
**(bei Beratung zur Versorgungs- bzw. Krankenabsicherung)**

\_\_\_\_\_

<sup>7</sup> 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 Bildungsabschluss<sup>8</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Höchste Aus- bzw. Weiterbildung<sup>9</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>8</sup> Z. B. Bachelor, Master, Diplom

<sup>9</sup> 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 Hobbies<sup>10</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorerkrankungen letzte 5 Jahre<sup>11</sup>

(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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>10</sup> Kampf- oder Motorsport o. ä.

<sup>11</sup> 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					
GKV-freiwillig	<input type="checkbox"/> ja					
PKV	<input type="checkbox"/> ja					
PKV und Beihilfe	<input type="checkbox"/> ja					
Freie Heilfürsorge	<input type="checkbox"/> ja					
<b>Zusatzfrage Aus- land:</b> Ich schließe einen Auslandsaufent- halt aus	<input type="checkbox"/> ja					

### Sonstiges

**Kunde**

**(Ehe-) Partner**

Kindergeldnummer(n)

\_\_\_\_\_

Steueridentnummer(n)

\_\_\_\_\_

Personalausweisdaten<sup>12</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
Gesprächspartner und  
weitere Anwesende

\_\_\_\_\_

Datum:

\_\_\_\_\_

### Zusätzliche Angaben bei Vor-Ort-Terminen:

Vermittler Vorname / Name:

\_\_\_\_\_

Weitere Anwesende

Vorname / Name:

\_\_\_\_\_

Beratungsort:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Gesprächspartner:

\_\_\_\_\_

Unterschrift Vermittler:

\_\_\_\_\_

<sup>12</sup> Personalausweisnummer, Ausstellende Behörde, Ausstellungsdatum, Geburtsort, gültig bis