

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Allgemein:</b>	Bitte lassen Sie uns eine Kopie der Heiratsurkunde zukommen!
Wann wird / wurde geheiratet?	<input type="text"/>
Ehepartner:	Titel: <input type="text"/> Name: <input type="text"/> Vorname: <input type="text"/> Geb.: <input type="text"/> Beruf: <input type="text"/> angestellt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbstständig: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja freiberuflich: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ö.D.: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Mitglied bei der Dt. Rentenversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja sonstigen Versorgungsanstalt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja nämlich <input type="text"/>
Wird ein gemeinsamer Familienname angenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein, neuer Name nach der Eheschließung der Frau: <input type="text"/> des Mannes: <input type="text"/> der Kinder: <input type="text"/>
Ergeben sich durch die Heirat neue Besitzverhältnisse? (z.B. Hohe finanzielle Zuwendungen, Übernahme von Gebäuden, Grundstücken, Firmen, usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte nähere Info <input type="text"/>
Wird die Bankverbindung geändert? Hinweis: Bei gemeinsamer steuerlicher Veranlagung sind in der Regel auch neue Freistellungsaufträge zu stellen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte neue Bankverbindung angeben Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/>

<b>Versicherungen:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Privathaftpflichtversicherung</b>	
Ist Neuabschluss bzw. Umstellung auf Familientarif gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da bereits Familientarif besteht
<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b>	
Ist Neuabschluss bzw. Umstellung auf Familientarif gewünscht? (i.d.R. wird jüngerer Vertrag gekündigt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, da bereits Familientarif besteht
<input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung</b>	
Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , gegenseitige Absicherung der Ehepartner? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>nein</b> , andere Regelung: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
Sollen die bestehenden Unfallversicherungen hinsichtlich der bestehenden Versicherungssummen und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , welche Änderungen werden gewünscht? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Krankenversicherung</b>	Je nach aktueller Versicherungssituation (PKV, gKV, Kinder etc.) ist eine Überprüfung notwendig.
Soll die Krankenversicherung überprüft und ggf. angepasst werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , welche Änderungen werden gewünscht? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<input type="checkbox"/> <b>Auslandsreisekrankenversicherung</b>	
Soll eine Auslandsreisekrankenversicherung abgeschlossen werden (Flitterwochen)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> entfällt, besteht bereits
<input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b>	Hinweis: Je nach Vertrag ist evtl. eine Nachversicherungsgarantie bei Heirat eingeschlossen - somit ist eine Rentenerhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung mgl.
Sollen die bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen hinsichtlich der bestehenden Rentenhöhe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> <b>Risikolebensversicherungen</b>	Hinweis: Je nach Vertrag ist evtl. eine Nachversicherungsgarantie bei Heirat eingeschlossen - somit ist eine Versicherungssummenerhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung mgl.

<p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, sollen die Eheleute gegenseitig eingesetzt werden?  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>nein</b>, andere Regelung:  <input type="text"/></p>
<p>Sollen die bestehenden Risikolebensversicherungen hinsichtlich der bestehenden Todesfallleistung und des aktuellen Bedarfs überprüft werden, bzw. besteht Versicherungsbedarf?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Lebens- und Rentenversicherung</b></p>	
<p>Sollen die Bezugsrechte für die Todesfallleistung neu geregelt werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, sollen die Eheleute gegenseitig eingesetzt werden?  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>nein</b>, andere Regelung:  <input type="text"/></p>
<p>Sollen steuerbegünstigte Versicherungen hinsichtlich der geänderten steuerlichen Veranlagung überprüft werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Ergeben sich durch die Heirat neue Fördermöglichkeiten (z.B. Riester)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja          Wenn <b>ja</b>, bitte nähere Info  <input type="text"/></p>
<p>Soll eine grundsätzliche Überprüfung des gemeinsamen Vorsorgeziels erfolgen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>Unterschrift:</b></p>	<p>_____</p> <p>Datum, Name</p>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	
<p>Mitarbeiter: <input type="text"/>          Datum : <input type="text"/>          Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/></p>	<p><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"/></p>
<p>Rev. 006 vom 11.08.2017</p>	