

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:

1. Persönliche Daten, Person 1	1. Persönliche Daten, Person 2
1.1. Titel, Akad. Grad: <input type="text"/>	1.1. Titel, Akad. Grad: <input type="text"/>
1.2. Name: <input type="text"/>	1.2. Name: <input type="text"/>
1.3. Vorname: <input type="text"/>	1.3. Vorname: <input type="text"/>
1.4. Geburtsdatum: <input type="text"/>	1.4. Geburtsdatum: <input type="text"/>
1.5. Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet (mit Person 2 und steuerliche Zusammenveranlagung)	1.5. Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet (mit Person 1 und steuerliche Zusammenveranlagung)
1.6. Berufsstatus: <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Freiberufler <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> GGF (<input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Pensionsbezüge)	1.6. Berufsstatus: <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Freiberufler <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> GGF (<input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Pensionsbezüge)
1.7. Jahres-Bruttolohn/Einnahmen: <input type="text"/> €	1.7. Jahres-Bruttolohn/Einnahmen: <input type="text"/> €
1.8. Zu versteuerndes Einkommen: <input type="text"/> €	1.8. Zu versteuerndes Einkommen: <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> s. Person 1 wg. Zusammenveranlagung
1.9. Kirchensteuerpflicht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bundesland: <input type="text"/>)	1.9. Kirchensteuerpflicht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bundesland: <input type="text"/>)
1.10. Steuer-Identifikationsnummer <input type="text"/>	1.10. Steuer-Identifikationsnummer <input type="text"/>
1.11. Alter der kindergeldberechtigten Kinder <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.11. Alter der kindergeldberechtigten Kinder <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<p>1.12. Sind Sie gesetzlich krankenversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>1.12. Sind Sie gesetzlich krankenversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>1.13. Sind Sie gesetzlich Rentenversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>1.13. Sind Sie gesetzlich Rentenversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>1.14. Sind Sie pflichtversichert im berufsständischen Versorgungswerk? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>1.14. Sind Sie pflichtversichert im berufsständischen Versorgungswerk? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>1.15. Falls GGF: Besteht Anspruch nach § 3.63 EStG oder § 40 b oder ist ein solcher geplant? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>1.15. Falls GGF: Besteht Anspruch nach § 3.63 EStG oder § 40 b oder ist ein solcher geplant? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>2. Jährliche Altersvorsorgeaufwendungen zur Basisversorgung nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 a, b EStG</p>	<p>2. Jährliche Altersvorsorgeaufwendungen zur Basisversorgung nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 a, b EStG</p>
<p>2.1. Beiträge zu berufsständischen Versorgungswerken: <input type="text"/> €</p>	<p>2.1. Beiträge zu berufsständischen Versorgungswerken: <input type="text"/> €</p>
<p>2.2. Freiwillige Beiträge zur GRV; landwirtschaftlicher Alterskasse: <input type="text"/> €</p>	<p>2.2. Freiwillige Beiträge zur GRV; landwirtschaftlicher Alterskasse: <input type="text"/> €</p>
<p>2.3. Beiträge zu bestehender Basisrente: <input type="text"/> €</p>	<p>2.3. Beiträge zu bestehender Basisrente: <input type="text"/> €</p>
<p>3. Jährliche sonstige Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 a, b EStG</p>	<p>3. Jährliche sonstige Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 a, b EStG</p>
<p>3.1. Beiträge zur PKV, Pflege-, Zusatz-KV (bei Selbständigen auch freiwillige GKV): <input type="text"/> €</p>	<p>3.1. Beiträge zur PKV, Pflege-, Zusatz-KV (bei Selbständigen auch freiwillige GKV): <input type="text"/> €</p>
<p>3.2. Beiträge zur BU- oder EU-Vers., Unfallvers., Risiko-LV: <input type="text"/> €</p>	<p>3.2. Beiträge zur BU- oder EU-Vers., Unfallvers., Risiko-LV: <input type="text"/> €</p>
<p>3.3. Beiträge zur Haftpflichtvers. (PHV, KFZ, Haus- und Grund-, Tier-): <input type="text"/> €</p>	<p>3.3. Beiträge zur Haftpflichtvers. (PHV, KFZ, Haus- und Grund-, Tier-): <input type="text"/> €</p>
<p>3.4. Beiträge zur KLV/RV ohne Kapitalwahlrecht - Abschluss bis 31.12.2004: <input type="text"/> €</p>	<p>3.4. Beiträge zur KLV/RV ohne Kapitalwahlrecht - Abschluss bis 31.12.2004: <input type="text"/> €</p>

3.5. Beiträge zur KLV/RV mit Kapitalwahlrecht - Abschluss bis 31.12.2004: <input type="text"/> €	3.5. Beiträge zur KLV/RV mit Kapitalwahlrecht - Abschluss bis 31.12.2004: <input type="text"/> €
3.6. Welche Anlageform bevorzugen Sie grundsätzlich?	<input type="checkbox"/> Beratung gewünscht <input type="checkbox"/> klassisch mit garantierter Verzinsung <input type="checkbox"/> Überschüsse in Fonds <input type="checkbox"/> Fondsgebundene Rente <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
4. Bitte beachten Sie:	<p>Je genauer und vollständiger die erfassten Daten sind, desto aussagekräftiger ist das Ergebnis! Unvollständige und unrichtige Angaben lassen nur eine eingeschränkte Analyse zu.</p> <hr/> Datum, Unterschrift (Person 1 + 2)
Bitte beachten Sie:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Bei Vermittlung von Lebensversicherungen oder Dienstleistungen mit Anlagezweck ist eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz erforderlich. </div>
Interne Notizen	
Mitarbeiter: <input type="text"/> Datum : <input type="text"/> Uhrzeit: Von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<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"/>
Rev003 vom 24.11.2009	