

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:

<p>1. Versicherte Person (VP)</p>	
<p>Name, Geburtsdatum und Geschlecht, usw. der zu versichernden Person. Bitte für jede Person gesonderten Fragebogen aufnehmen.</p>	<p><input type="text"/></p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input type="text"/> Geburtsort: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtakademiker <input type="checkbox"/> Akademiker <input type="checkbox"/> Kein Motorradfahrer <input type="checkbox"/> Motorradfahrer Größe: <input type="text"/> cm Gewicht: <input type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input type="text"/> € Steuerklasse: <input type="text"/> Kirchensteuerpflicht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Steuer-Identifikationsnummer: <input type="text"/> Personalausweisnummer: <input type="text"/> Nationalität: <input type="text"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich Beitrag: <input type="text"/> € mtl. Geburtsdaten der Kinder: <input type="text"/></p>
<p>2. Berechnungsvorgaben</p>	
<p>Versicherungsbeginn</p>	<p><input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/></p>
<p>Endalter</p>	<p><input type="text"/> . Lebensjahr der VP</p>
<p>Leistung bis</p>	<p><input type="text"/> . Lebensjahr der VP</p>
<p>Garantierte BU-Rente</p>	<p><input type="text"/> € mtl.</p>
<p>Zahlweise</p>	<p><input type="checkbox"/> 1/12- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich</p>

Erfassungsbogen Direktversicherung BU – Softfair | Seite 2/3

garantierte BU-Rentensteigerung	<input type="checkbox"/> nicht gewünscht <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3%
Überschussverwendung	<input type="checkbox"/> Fonds-/Verzinsliche Ansammlung <input type="checkbox"/> Bonusrente
Schätzung der Fondsentwicklung	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 9%
3. Tarifbausteine	
Tarifoption	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sammelinkasso
Karenzzeit	<input type="text"/> Monate (0 - 24)
4. Angaben zum Beruf	
Genauere Berufsbezeichnung - evtl. Zusatzfragebogen Beruf nutzen, bzw. Tätigkeit beschreiben	<input type="text"/>
Aufsichtsführend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Überwiegend leitend tätig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Personalverantwortung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - <input type="text"/> Mitarbeiter
Anteil der Bürotätigkeit	<input type="text"/> %
Anteil der körperlichen Tätigkeit	<input type="text"/> %
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
Besonderheiten zur Tätigkeit	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> Akkordarbeit <input type="checkbox"/> Schichtarbeit im Akkord <input type="checkbox"/> Gesellschafter-Geschäftsführer
Risikorelevantes Hobby	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
Anteil sitzender Tätigkeit ohne Schreibtisch	<input type="text"/> %
Abgeschlossene kaufmännische Ausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5. Weitere Risikoabsicherungen	
Werden weitere Risikoabsicherungen gewünscht?	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Dread-Disease <input type="checkbox"/> Kranken(-tagegeld)versicherung
6. Sonstige Hinweise, Bemerkungen	
<input type="text"/>	

Erfassungsbogen Direktversicherung BU – Softfair / Seite 3/3

Unterschrift	 <hr/> Datum, Unterschrift
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"/>
Rev001 vom 16.08.2012	