

Spezielle Risikoüberprüfung

Vorsorgeberatung

Name des Kunden

	Risiko vorhanden	Kunde wünscht Angebot	Einschluß von
Kapital-RV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD
Kapital-LV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD
Fonds-RV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD
Fonds-LV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD
Risiko-LV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD
bAV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD
Riester Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD
Rürup Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD

Haben Sie in der Vergangenheit bereits Erfahrungen mit Anlageformen gemacht?

Ja Nein Wenn ja, welche? _____

Muss über das Vermögen vorzeitig verfügt werden? mit Sicherheit nicht eventuell sehr wahrscheinlich

Welchem Zweck soll die Anlage dienen? _____

Anlagebetrag: _____ EUR Zahlungsweise: _____

Anlageform: konventionell fondsgebunden

Rentenart: aufgeschobene Rente sofortbeginnende Rente

Rentengarantiezeit: _____ Rentenhöhe: _____

Todesfallsumme _____ konstant fallend

Was ist das Ziel Ihrer Anlage?

Wie wichtig ist Ihnen die Sicherheit Ihres Vermögens vor dem Zugriff durch Hartz IV?

unwichtig wichtig unverzichtbar

Selbstständig: Ja Nein

Zahlen Sie aktuell Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung: Ja Nein

Pflichtbeiträge: Ja Nein Höhe: _____ EUR

freiwillige Beiträge: Ja Nein Höhe: _____ EUR

Besteht die Möglichkeit zur Befreiung von der Versicherungspflicht? Ja Nein

Haben Sie bis zum 01.01.1984 mind. 60 Pflichtbeiträge in die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt und wurden seit dem in jedem Monat wenigstens Mindestbeiträge gezahlt? Ja Nein

Sind Sie Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk? Ja Nein

Allgemeine Daten:

Beginn: _____

Laufzeit oder Endalter: _____

Dynamik: Nein Ja _____%