

Kundenbasisdaten

Einleitende Hinweise für Vermittler

Unsere zur Verfügung gestellten Risikoanalysebögen dienen dem Vermittler in seinem Tagesgeschäft bei der Abfrage der Risikoverhältnisse. Dabei sind die Risikoanalysen eine erste Hilfestellung für den Vermittler, ersetzen aber seine Entscheidung über die im Einzelfall notwendige individuelle, also kundenspezifische, Analyse und Bewertung des Risikos nicht (siehe auch unten "Haftung").

Risikoanalysebögen können die Beratung durch den Vermittler nicht ersetzen, sondern sollen ihm helfen, die Risikoverhältnisse des Kunden systematisch zu erfragen. Dem Vermittler wird dabei nicht vorgegeben, wie er seine Beratung durchzuführen hat.

Datenschutzerklärung

Da im Regelfall Dritte, wie Pools oder (technische) Dienstleister, in den Datenaustausch mit einbezogen werden, ist es wichtig, die datenschutzrechtlichen Regelungen einzuhalten. Der Arbeitskreis hat eine Datenschutzerklärung vorbereitet. Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Webseite des Arbeitskreises (<http://www.beratungsprozesse.de>) unter „Datenschutzerklärung“.

Die Handhabung

Werden die Formulare des Arbeitskreises unverändert eingesetzt, können sie mit dem eigenen Logo des Vermittlers und/oder dem des Arbeitskreises versehen sein. Das Logo des Arbeitskreises – und die Fußzeile – müssen entfernt werden, sofern Sie inhaltliche Änderungen vornehmen. Beachten Sie in dem Zusammenhang bitte auch die Seite „Nutzungsgrundlagen“ auf der Webseite des Arbeitskreises.

Ist eine Unterschrift erforderlich?

Die Einholung einer Unterschrift unter der Risikoanalyse ist vom Gesetzgeber nicht gefordert, ist aber aus Beweiserleichterungsgründen zu empfehlen.

Haftung

Eine Haftung für den Inhalt, die Vollständigkeit oder auch die Wirkung der nachfolgenden Risikoanalyse wird nicht übernommen.

Kundenbasisdaten:

Kunde

(Ehe-) Partner

Anrede: Herr Frau

Herr Frau

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: privat: _____

privat: _____

dienstlich: _____

dienstlich: _____

mobil: _____

mobil: _____

Telefax: privat: _____

privat: _____

dienstlich: _____

dienstlich: _____

E-Mail: privat: _____

privat: _____

dienstlich: _____

dienstlich: _____

Internetadresse: _____

Erreichbarkeit: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: verheiratet
 ledig/allein stehend
 geschieden
 eheähnliche Gemeinschaft
 verpartnert

verheiratet
 ledig/allein stehend
 geschieden
 eheähnliche Gemeinschaft
 verpartnert

Wohnungssituation: Miete im Einfamilienhaus
 Miete im Mehrfamilienhaus
 Eigentumswohnung
 Eigenes Haus

Ergänzungen:

Wohngemeinschaft
 Ich/Wir beabsichtige(n) zu bauen
 Ich/Wir plane/n einen längerfristigen Auslandsaufenthalt

Wer: _____

Dauer: _____

Land: _____

Dortige berufliche Tätigkeit (welche) oder privat?

Beruf und ausgeübte Tätigkeit

tätig als: _____

tätig als: _____

- nicht erwerbstätig:
- arbeitslos
 - Hausfrau/Hausmann
 - Versorgungsempfänger
 - in Ausbildung
 - Mutterschaftsurlaub/
Erziehungszeiten

- nicht erwerbstätig:
- arbeitslos
 - Hausfrau/Hausmann
 - Versorgungsempfänger
 - in Ausbildung
 - Mutterschaftsurlaub/
Erziehungszeiten

- angestellt
- freiberuflich
- selbständig in der Rechtsform als:

- angestellt
- freiberuflich
- selbständig in der Rechtsform als:

- Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst
- Arbeitnehmern im öffentlichen Dienst
gleichgestellt
- Beamter seit _____
- auf Widerruf
 - auf Probe
 - auf Lebenszeit

- Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst
- Arbeitnehmern im öffentlichen Dienst
gleichgestellt
- Beamter seit _____
- auf Widerruf
 - auf Probe
 - auf Lebenszeit

Sonderstatus¹: _____

Sonderstatus 1: _____

- Mitarbeitender Familienangehöriger
- Besonderheiten²: _____
- _____
- _____

- Mitarbeitender Familienangehöriger
- Besonderheiten2: _____
- _____
- _____

Ausbildung³: _____

Ausbildung _____

Gesetzlicher Vertreter einer juristischen Person?⁴

- Ja, mit ____% Anteil an der
Gesellschaft mit Form _____
- Nein

- Ja, mit ____% Anteil an der
Gesellschaft mit Form _____
- Nein

¹ Beispiele: Richter, Soldaten, Hochschullehrer, Polizisten etc.

² Beispiel: geplantes Sabbatjahr oder Details zur Feststellung des Berufsrisikos

³ Beispiele: Schulabschluss, Lehre, Hochschulabschluss etc.

⁴ Beispiel: Vorstand einer AG oder Geschäftsführer einer GmbH.

Kinder:

- | | |
|---|---|
| <p>1) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> | <p>1) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> |
| <p>2) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> | <p>2) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> |
| <p>3) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> | <p>3) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> |
| <p>4) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> | <p>4) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> |

**Weitere Personen
im Haushalt:**

- 1) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

(etwaiges Verwandtschafts-/Dienstverhältnis)

Familienplanung:

Gesprächspartner und
weitere Anwesende _____

Beratungsort und Datum: _____

Unterschrift Kunde _____

Unterschrift Vermittler _____

Optionale Kundenbasisdaten⁵ (bei Beratung zur Versorgungs- bzw. Krankenabsicherung)

Details zum Beruf	Kunde	(Ehe-) Partner
Derzeit ausgeübte Tätigkeit	_____	_____
Anteil Bürotätigkeit	_____ %	_____ %
Anteil Reisetätigkeit	_____ %	_____ %
Anteil körperliche / künstlerische Tätigkeit	_____ %	_____ %
Personalverantwortung	für _____ Personen	für _____ Personen
Angestrebter Beruf	_____	_____
Höchster Bildungsabschluss ⁶	_____	_____
Höchste Aus- bzw. Weiterbildung ⁷	_____	_____
Name des Arbeitgebers	_____	_____
Möglichkeiten der bAV beim aktuellen AG	_____	_____
Zeitkontenmodelle beim akt. Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Tarifvertrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Aktuelles mtl. Nettoeinkommen	_____ € <input type="checkbox"/> Keine Angabe	_____ € <input type="checkbox"/> Keine Angabe
Aktuelles mtl. Bruttoeinkommen	_____ € <input type="checkbox"/> Keine Angabe	_____ € <input type="checkbox"/> Keine Angabe
Geschätztes Nettovermögen	_____ € <input type="checkbox"/> Keine Angabe	_____ € <input type="checkbox"/> Keine Angabe

Details zur Person	Kunde	(Ehe-) Partner
Größe und Gewicht	_____ cm _____ kg	_____ cm _____ kg
Raucher	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Risikobehaftete Sportarten oder Hobbies ⁸	_____	_____
Vorerkrankungen letzte 5 Jahre ⁹ (ggf. Anlage nutzen)	_____ _____ _____	_____ _____ _____

⁵ Daten werden bei der Risikoanalyse in den Bereichen Krankenversicherung und Versorgung (Arbeitskraftabsicherung, Todesfallabsicherung, Pflegefallabsicherung) benötigt.

⁶ Z. B. Bachelor, Master, Diplom

⁷ z. B. Meister, Abschluss Handwerkskammer, IHK-Abschluss

⁸ Kampf- oder Motorsport o. ä.

⁹ 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.

Der Arbeitskreis wird von den Verbänden/Servicegesellschaften BMVF, CHARTA Börse für Versicherungen AG, germanBroker.net AG, und dem Verband der Fairsicherungsmakler getragen. Unterstützt wird er durch die Mitarbeit von den Verbänden BVK und VDVM sowie diversen Versicherungsunternehmen (siehe www.beratungsprozesse.de).

Stationäre Behandlungen in den
letzten 10 Jahren (welche?)

Ja Nein

Ja Nein

Regelmäßige Einnahme von
Medikamenten (welche?)

Ja Nein:

Ja Nein

Sonstiges

Krankenversicherungsstatus

Kunde

- GKV-Pflicht
- freiwillige GKV
- Krankenvollversicherung
- Beihilfe (ausschließlich)
- Beihilfe und Restkostenversi.
- Freie Heilfürsorge
- keine Krankenversicherung

(Ehe-) Partner

- GKV-Pflicht
- freiwillige GKV
- Krankenvollversicherung
- Beihilfe (ausschließlich)
- Beihilfe und Restkostenversi.
- Freie Heilfürsorge
- keine Krankenversicherung

Krankenkasse, sofern Mitglied

Kindergeldnummer(n)

Steueridentnummer(n)

Personalausweisdaten¹⁰

Gesprächspartner und
weitere Anwesende

Beratungsort und Datum:

Unterschrift Kunde

Unterschrift Vermittler

¹⁰ Personalausweisnummer, Ausstellende Behörde, Ausstellungsdatum, Geburtsort, gültig bis