



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

- ☐ angestellt
- ☐ freiberuflich
- ☐ selbständig in der Rechtsform als:

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

Sonderstatus¹: _____

- ☐ Mitarbeitender Familienangehöriger

Besonderheiten²: _____

Ausbildung³ _____

**Gesetzlicher Vertreter einer juristischen
Person?⁴**

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

☐ Nein

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

- ☐ angestellt
- ☐ freiberuflich
- ☐ selbständig in der Rechtsform als:

- ☐ Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst
- ☐ Arbeitnehmern im öffentlichen Dienst
gleichgestellt

☐ Beamter seit _____

- ☐ auf Widerruf
- ☐ auf Probe
- ☐ auf Lebenszeit

Sonderstatus1: _____

- ☐ Mitarbeitender Familienangehöriger

Besonderheiten2: _____

Ausbildung _____

- ☐ 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)
☐ wohnt bei mir ☐ wohnt nicht bei mir
☐ z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>2) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
☐ wohnt bei mir ☐ wohnt nicht bei mir
☐ z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>3) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
☐ wohnt bei mir ☐ wohnt nicht bei mir
☐ z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>4) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
☐ wohnt bei mir ☐ wohnt nicht bei mir
☐ z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> | <p>1) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
☐ wohnt bei mir ☐ wohnt nicht bei mir
☐ z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>2) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
☐ wohnt bei mir ☐ wohnt nicht bei mir
☐ z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>3) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
☐ wohnt bei mir ☐ wohnt nicht bei mir
☐ z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>4) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
☐ wohnt bei mir ☐ wohnt nicht bei mir
☐ 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 Bildungsabschluss⁶

Höchste Aus- bzw. Weiterbildung⁷

Name des Arbeitgebers

Möglichkeiten der bAV beim aktuellen

_____ AG

Zeitkontenmodelle beim akt. Arbeitgeb.

☐ Ja ☐ Nein _____

☐ Ja ☐ Nein _____

Tarifvertrag

☐ Ja ☐ Nein _____

☐ Ja ☐ Nein _____

Vermögenswirksame Leistungen

☐ Ja ☐ Nein _____

☐ Ja ☐ Nein _____

Aktuelles mtl. Nettoeinkommen

_____ € ☐ Keine Angabe

_____ € ☐ Keine Angabe

Aktuelles mtl. Bruttoeinkommen

_____ € ☐ Keine Angabe

_____ € ☐ Keine Angabe

Geschätztes Nettovermögen

_____ € ☐ Keine Angabe

_____ € ☐ Keine Angabe

Details zur Person

Kunde

(Ehe-) Partner

Größe und Gewicht

_____ cm _____ kg

_____ cm _____ kg

Raucher

☐ Ja ☐ Nein

☐ Ja ☐ Nein

Risikobehaftete Sportarten oder
Hobbies⁸

Vorerkrankungen letzte 5 Jahre⁹

(ggf. Anlage nutzen)

Stationäre Behandlungen in den

☐ Ja ☐ Nein

☐ Ja ☐ Nein

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.



letzten 10 Jahren (welche?)

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