

Beratung durch:

Stöver, Hermann & Partner GmbH
 Hollerallee 25 • 28209 Bremen
 Tel.: 0421 / 3 48 55-0 • Fax: 0421 / 3 49 11 44
 info@shp-bremen.de
 http://www.shp-bremen.de/

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

Versicherte Personen	
<p>1. Versicherte Person (VP1) Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input style="width: 100px;" type="text"/> Geburtsort: <input style="width: 100px;" 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 style="width: 40px;" type="text"/> cm Gewicht: <input style="width: 40px;" type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input style="width: 100px;" type="text"/> Euro Steuer-Identifikationsnummer: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Personalausweisnummer: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Nationalität: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>
<p>2. Versicherte Person (VP2) Name, Geburtsdatum, Geschlecht usw. der zu versichernden Person.</p>	<p>Name: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div></p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Geburtsdatum: <input style="width: 100px;" type="text"/> Geburtsort: <input style="width: 100px;" 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 style="width: 40px;" type="text"/> cm Gewicht: <input style="width: 40px;" type="text"/> kg Jahresbruttoeinkommen: <input style="width: 100px;" type="text"/> Euro Steuer-Identifikationsnummer: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Personalausweisnummer: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Nationalität: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>
<p>Vertragszeiten</p>	
<p>Versicherungsbeginn</p>	<p><input style="width: 30px;" type="text"/> . <input style="width: 30px;" type="text"/> . <input style="width: 60px;" type="text"/></p>

Berechnung nach	<input type="checkbox"/> Versicherungsdauer = <input type="text"/> Jahre <input type="checkbox"/> Ablaufalter = <input type="text"/> Jahre
Berechnungsvorgaben	
Berechnungsvorgabe	<input type="checkbox"/> nach Versicherungssumme <input type="text"/> Euro <input type="checkbox"/> nach Beitrag <input type="text"/> Euro (s. Zahlweise) <input type="checkbox"/> nach Beitragsdepot <input type="text"/> Euro
Zahlweise	<input type="checkbox"/> 1/12- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/1-jährlich
Dynamisierung gewünscht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> % p.a.
Überschussverwendung	
In der Ansparphase	<input type="checkbox"/> optimiert <input type="checkbox"/> Gewinnverrechnung <input type="checkbox"/> Todesfallbonus <input type="checkbox"/> Verzinsliche Ansammlung <input type="checkbox"/> Fondsansammlung <input type="checkbox"/> Sofortbonus
Schätzung der Fondentwicklung	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 9%
Tarifbausteine	
Todesfallschutz	<input type="checkbox"/> konstante Todesfallleistung <input type="checkbox"/> linear fallende Todesfallleistung <input type="checkbox"/> progressiv fallende Todesfallleistung
Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	<input type="checkbox"/> keine (weitere Angaben entfallen)
gewünschte Absicherung	<input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung <input type="checkbox"/> Dynamisierung der Hauptversicherung im Leistungsfall <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente
bei Einschluss BU-Rente:	<input type="checkbox"/> Dynamisierung der Hauptversicherung im Leistungsfall
Höhe der monatlichen BUZ-Rente	<input type="text"/> Euro
Versicherungsdauer	<input type="text"/> Jahre
Leistungsdauer	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> Jahre <input type="checkbox"/> lebenslange BU-Rente
Karenzzeit	<input type="text"/> Monate
Garantierte Rentensteigerung	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3%
BUZ-Gewinnsystem	<input type="checkbox"/> Gewinnverrechnung <input type="checkbox"/> Bonusrente <input type="checkbox"/> Fonds- /Verzinsliche Ansammlung
Angaben zum Beruf	



Erfassungsbogen zur Risiko-LV – Softfair | Seite 3/3

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
Weitere Risikoabsicherungen	
Werden weitere Risikoabsicherungen oder Einschlüsse gewünscht?	<input type="checkbox"/> Erhöhte Leistung bei Unfalltod <input type="checkbox"/> Partnerpolice / Verbundene Leben <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Dread-Disease <input type="checkbox"/> Kranken(-tagegeld)versicherung
Sonstige Hinweise, Bemerkungen	<input type="text"/>
Unterschrift	 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> Datum, Unterschrift
Rev002 vom 17.08.2012	