

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Foresight Beratungsgesellschaft mbH & CO.KG
Konrad-Adenauer-Str. 1
57271 Hilchenbach
Tel.: +49 (0) 2733 8016
Fax: +49 (0) 2733 891669
E-Mail: info@foresight-gruppe.de
www.foresight-gruppe.de

<input type="checkbox"/> Karrieresprung:	<input type="checkbox"/> ab <input type="checkbox"/> seit <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Neue Stellung im Unternehmen:	<input type="text"/>
Ist der Karrieresprung auf eine besondere Qualifizierungsmaßnahme zurück zu führen (Studienabschluss, weitere Ausbildung)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , auf welche? <input type="text"/>
Hat sich Ihre Tätigkeit geändert? z.B. aufsichtsführend (Anzahl der Mitarbeiter!), beratend, im Innen-/Außendienst tätig.	<input type="text"/>
Neues Bruttoeinkommen:	<input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährlich
Neues Nettoeinkommen:	<input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährlich
Vorheriges Bruttoeinkommen:	<input type="text"/> € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit:	<input type="checkbox"/> ab <input type="checkbox"/> seit <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Einige Versicherer bieten eine Beitragsfreistellung bei Arbeitslosigkeit an.	Soll dies mit berücksichtigt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Anspruch auf Leistung durch Bundesagentur für Arbeit etc.?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ab/seit <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> Wenn ja , auf welche? <input type="text"/>
Ist die Arbeitslosigkeit befristet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, endet zum <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> wegen: <input type="checkbox"/> Anstellung als <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Selbständigkeit als <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente
Versicherungen:	Hinweis: Grundsätzlich neue Berufsgruppeneinstufung prüfen!

<input type="checkbox"/> betriebliche Altersvorsorge	
Soll der bestehende Vertrag erhöht werden? Soll der bestehende Vertrag beitragsfrei gestellt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Erfassungsbogen bAV verwenden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> VWL-Vertrag	
Soll ein VWL-Vertrag abgeschlossen werden? Soll ein bestehender Vertrag verändert werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. Beitrag [] € <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> Beitragsfreistellung
<input type="checkbox"/> Kfz-Versicherung	<input type="checkbox"/> neue Jahreskilometerfahrleistung [] .000 km <input type="checkbox"/> neuer Fahrerkreis [] <input type="checkbox"/> sonstige Änderungen [] <input type="checkbox"/> keine Änderungen
<input type="checkbox"/> Krankenversicherung	Hinweis: Grundsätzlich kann sich durch eine berufliche Veränderung auch eine Änderung bei der Krankenversicherung ergeben. Je nachdem, ob Sie bisher gesetzlich oder privat versichert waren, muss Ihre Krankenversicherung ggf. an die neue Situation angepasst werden:
Wie waren Sie bisher krankenversichert? Bei welchem Krankenversicherer?	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat []
<input type="checkbox"/> Krankentagegeldversicherung	Hinweis: Prüfung, ob weiterhin gKV-Pflicht besteht! Aktuelle Einkommensgrenzen beachten.
Sollen die aktuell vereinbarten Tagessätze verändert werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, auf [] € tgl. bei Arbeitslosigkeit: <input type="checkbox"/> Umstellung auf Anwartschaft <input type="checkbox"/> Reduzierung auf [] € pro Tag
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	
Sollen die Versicherungssummen angepasst werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welche Änderungen werden gewünscht? []
Überprüfung der Berufsgruppe:	<input type="checkbox"/> unverändert <input type="checkbox"/> neu []
<input type="checkbox"/> Risikolebensversicherungen	Hinweis: Bestehende Versicherungen auf Nachversicherungsoption prüfen (Erhöhung der Versicherungssummen ohne erneute Gesundheitsprüfung)!
Sollen die Versicherungssummen geändert werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , welche Änderungen werden gewünscht? []

<input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung	Hinweis: Bestehende Versicherungen auf Nachversicherungsoption prüfen (Erhöhung der Versicherungssummen ohne erneute Gesundheitsprüfung)!
Sollen die bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen hinsichtlich der bestehenden Rentenhöhe und des aktuellen Bedarfs überprüft werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Lebens- und Rentenversicherung	
Sollen steuerbegünstigte Versicherungen hinsichtlich der geänderten steuerlichen Veranlagung überprüft werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Soll eine grundsätzliche Überprüfung des Vorsorgeziels erfolgen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Unterschriften:	
_____ Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers	_____ Datum, Unterschrift des Kunden
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"/>