

# Angebotsanforderung

## Betriebliche Altersversorgung



Assekuranzservice AG

### Angaben zum Vermittler

Vermittler: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Vermittler-Nr.: \_\_\_\_\_

### Versicherungsnehmer

Firma: \_\_\_\_\_ Firmengründung: \_\_\_\_\_

Rechtsform: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_

Tarifvertrag:  nein  ja Wenn ja, welcher: \_\_\_\_\_

Mitglied in Rabattverein:  nein  ja Wenn ja, in welchem (VFHI, IPV etc.): \_\_\_\_\_

### Ansprechpartner – Personalverantwortlicher:

Anrede:  Frau  Herr Titel: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

### Gesellschafter-Geschäftsführer:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Beteiligung am Unternehmen: \_\_\_\_\_ %

Anzahl Mitarbeiter im Unternehmen gesamt: \_\_\_\_\_

Anteil kaufmännischer Mitarbeiter: \_\_\_\_\_ % Anteil körperlich/handwerklich Tätiger: \_\_\_\_\_ %

Anteil Angestellter: \_\_\_\_\_ % Anteil Arbeiter: \_\_\_\_\_ %

### Einzelvertrag

#### Persönliche Daten der versicherten Person:

Titel: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail (privat): \_\_\_\_\_ Telefon (privat): \_\_\_\_\_

E-Mail (geschäftlich): \_\_\_\_\_ Telefon (geschäftlich): \_\_\_\_\_

Bevorzugte Kommunikation: \_\_\_\_\_ Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden Anteil Bürotätigkeit: \_\_\_\_\_ %

Raucher:  ja  nein Akademiker:  ja  nein

Motorradfahrer:  ja  nein

Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

**Angaben für Sozialversicherungs- und Steuerberechnung bei Entgeltumwandlung:**

Jahresbruttoeinkommen:  Euro Bundesland: \_\_\_\_\_  
 Krankenversicherungssatz:  % Beitrag für PKV:  Euro  
 Steuerklasse:  Kinderfreibetrag:   
 Vermögenswirksame Leistungen:  Euro

**Kollektivtarif (ab 10 Personen):**

Erwünscht:  ja  nein  
 Rabattierung:  nein  ja Wenn ja, wie \_\_\_\_\_

**Persönliche Daten (Listenmäßige Einreichung):**

Name VP	Geburtsdatum	Adresse	Diensteintritt	Entgeltumwandlung	AG-Finanzierung	VWL

(Für eine Anzahl von mehr als 10 Personen, verwenden Sie bitte die Anlage „Liste versicherte Personen“)

**Vertragszeiten**

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_ Versicherungsdauer:  Jahre Rentenbeginn: \_\_\_\_\_

**Durchführungsweg**

Direktversicherung  Unterstützungskasse  Pensionsfonds  Direktzusage  Pensionskasse

**Finanzierungsform**

Entgeltumwandlung  Arbeitgeberfinanzierung  Mischfinanzierung

**Berechnungsvorgaben**

**Produkt:**  
 klassisch  Fondsgebunden  Hybrid  Wertsicherungsfonds

**Leistungszusage:**  
 Beitragsorientierte Leistungszusage  Beitragszusage mit Mindestleistung

**Berechnungsvorgabe:**  Euro  
 gesamte Rente  garantierte Rente  Beitrag in Höhe von:   
 Kapital (garantiert):   Kapital (inkl. Überschüssen):

**Schätzung der Fondsentwicklung:**  3%  6%  9%

**Beitragsdynamik (keine oder 3% - 10%):**  %

**Rentendynamik:**  %

**Zahlweise:**  
 monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich  einmalig

**Gewinnsystem:**  
 optimiert  verz. Ansammlung  Erlebensfallbonus  Bonusrente  Fondsansammlung  
 Welche Fonds: \_\_\_\_\_

**Rentenbezugsform:**  
 Dynamische Rente  Teildynamische Rente  Variable Rente

**Hinterbliebenenrente bei Tod vor Rentenbeginn:**  
 ja  nein

**Bezugsberechtigter:** Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Leistung bei Tod im Rentenbezug:**  
 Rentengarantie  Kapitalleistung  Rentengarantiezeit:  Jahre

**BUZ:**  
 Rente  Rentenhöhe:  Euro  Beitragsbefreiung

**Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_