

# Spezielle Risikoüberprüfung

## Vorsorgeberatung

\_\_\_\_\_  
Name des Kunden

|               | Risiko vorhanden  | Kunde wünscht Angebot                                     | Einschluß von   |
|---------------|---|---|---|
| Kapital-RV    | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD |
| Kapital-LV    | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD |
| Fonds-RV      | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD |
| Fonds-LV      | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD |
| Risiko-LV     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD |
| bAV           | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD |
| Riester Rente | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD |
| Rürup Rente   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> UZV <input type="checkbox"/> BUZ <input type="checkbox"/> GU <input type="checkbox"/> DD |

### Haben Sie in der Vergangenheit bereits Erfahrungen mit Anlageformen gemacht?

Ja  Nein      Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Muss über das Vermögen vorzeitig verfügt werden?**     mit Sicherheit nicht     eventuell     sehr wahrscheinlich

Welchem Zweck soll die Anlage dienen? \_\_\_\_\_

Anlagebetrag: \_\_\_\_\_ EUR      Zahlungsweise: \_\_\_\_\_

Anlageform:     konventionell       fondsgebunden

Rentenart:     aufgeschobene Rente       sofortbeginnende Rente

Rentengarantiezeit: \_\_\_\_\_      Rentenhöhe: \_\_\_\_\_

Todesfallsumme \_\_\_\_\_       konstant     fallend

### Was ist das Ziel Ihrer Anlage?

\_\_\_\_\_

### Wie wichtig ist Ihnen die Sicherheit Ihres Vermögens vor dem Zugriff durch Hartz IV?

unwichtig       wichtig       unverzichtbar

Selbstständig:     Ja       Nein

Zahlen Sie aktuell Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung:     Ja       Nein

Pflichtbeiträge:     Ja       Nein      Höhe: \_\_\_\_\_ EUR

freiwillige Beiträge:     Ja       Nein      Höhe: \_\_\_\_\_ EUR

Besteht die Möglichkeit zur Befreiung von der Versicherungspflicht?     Ja       Nein

Haben Sie bis zum 01.01.1984 mind. 60 Pflichtbeiträge in die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt und wurden seit dem in jedem Monat wenigstens Mindestbeiträge gezahlt?     Ja       Nein

Sind Sie Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk?     Ja       Nein

### Allgemeine Daten:

Beginn: \_\_\_\_\_

Laufzeit oder Endalter: \_\_\_\_\_

Dynamik:     Nein       Ja      \_\_\_\_\_%