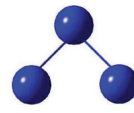


Datenerfassung Existenzschuttfinder

Datenerfassung zum Existenzschutz und Aufrechterhaltung des Lebensstandard



MSH Finanz-Konzepte GmbH
 Versicherungen ~ Investmentfonds ~ Immobilienfinanzierung

Berater	Beratungsanlass
----------------	------------------------

--	--

Berater

Beratungsanlass

Persönliche Daten (Kunde)	Kommunikation	Persönliche Daten (Partner)
----------------------------------	----------------------	------------------------------------

Vorname Name	Telefon 1	Vorname Name
Straße	Telefon 1 (Mobil)	Straße
PLZ Ort	Telefon 2	PLZ Ort
Geburtsdatum	Telefon 2 (Mobil)	Geburtsdatum
Geburtsname		Geburtsname
Familienstatus	Hochzeitsdatum (eingetr. Lebenspartnerschaft)	Familienstatus
Arbeitsverhältnis (Beruf)		Arbeitsverhältnis (Beruf)
E-Mail 1		E-Mail 2

Berufsangaben und Daten zur Ausbildung (Kunde)	Berufsangaben und Daten zur Ausbildung (Partner)
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Schulabschluss	Datum
Abgeschlossenes Studium	Datum
Abgeschl.Berufsausbildung	Ausbildung
Erlerner Beruf (Kunde)	Beginn (M.Jahr) Ende (M.Jahr)
Ausgeübter Beruf (Kunde)	Ausgeübt seit Anteil Büroätigkeit
Aufsichtsführend	Verantwortung für MA Besonderheit
Reisetätigkeit	Berufliche Gefahren

Ident-Daten gem. Geldwäschegesetz (Kunde)	Ident-Daten gem. Geldwäschegesetz (Partner)
--------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Ausweisart	Ausweis-Nr.
Ausgestellt in	Gültig bis
Steuer-ID (pers. Identifikations-Nr.)	Steuer-Nr. Rentenversicherungs-Nr.

Bankdaten (Kunde)	Bankdaten (Partner)
--------------------------	----------------------------

IBAN	BIC
Konto-Nr.	BLZ Institut

Persönliche Daten / Vollmachten (Kunde)	Persönliche Daten / Vollmachten (Partner)
------------------------------------------------	--------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> Patientenverfügung vorhanden?	
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht vorhanden?	
<input type="checkbox"/> Betreuungsverfügung vorhanden?	
<input type="checkbox"/> Testament vorhanden?	
<input type="checkbox"/> Untermervollmacht vorhanden?	

Weitere persönliche Daten (Kunde)

Weitere persönliche Daten (Partner)

Motorradfahrer / Raucher

Risikorelevante(s) Hobby(s)

Anmerkungen zu Risikorelevante(s) Hobby(s)

Anmerkungen zu Risikorelevante(s) Hobby(s)

Chronische Krankheiten

Anmerkungen zu Chronische Krankheiten

Anmerkungen zu Chronische Krankheiten

Besonderes

Haftungsrisiken (Kunde)

Haftungsrisiken (Partner)

KFZ Halter

Besondere Hobbies

Luft- / Wassersport (eigene Fahrzeuge)

Jagd

Haustiere

Anzahl Hunde / Pferde

Sonstige Risiken

Ehrenamt

Auslandsaufenthalt ausgeschlossen

Baumaßnahmen geplant

Bedarfsermittlung / Wünsche (Kunde)

Bedarfsermittlung / Wünsche (Partner)

1. Versicherungsbeginn:

2. Welcher Betrag steht im Monat zur Absicherung der

Arbeitskraft zur Verfügung? Euro

Euro

3. Bestehen oder bestanden **Vorerkrankungen** (z.B. Rücken-/Knieprobleme oder Allergien) in den letzten 10 Jahren?

Wenn ja, welche (Befund), ab wann, Behandlungszeitraum von – bis, ausgeheilt ja / nein, aktueller Befund)

Notizen / Angaben zu Frage 3

4. Wie wichtig ist Ihnen, dass eine Absicherung und eine Leistung

unabhängig vom Beruf erfolgt?

5. Wie wichtig ist Ihnen eine **Einmalleistung**

infolge eines versicherten Ereignisses?

6. Wie wichtig ist Ihnen die Mitversicherung

einer **Todesfalleistung**?

7. Wie wichtig ist Ihnen der **Verzicht**

auf **Wartezeiten** bei Vertragsbeginn?

8. Wie wichtig ist Ihnen der **Verzicht**

auf **Karenzzeiten** im Leistungsfall?

9. Wie wichtig ist Ihnen die Möglichkeit einer Summenanpassung während der Vertragslaufzeit, z. B. bei Hochzeit oder Geburt eines Kindes

(**Nachversicherungsgarantie**)?

10. Wie wichtig ist Ihnen eine **Anpassung der Leistungen** während der Bezugsdauer,

z.B. zum Inflationsausgleich?

11. Wie wichtig ist Ihnen der Einschluss einer **Beitragsbefreiung** in bestimmten Situationen z. B. Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit,

Zahlungsschwierigkeiten)?

12. Wie wichtig ist Ihnen, dass keine **Beitragsanpassungen**

während der Vertragslaufzeit erfolgen?

13. Wie wichtig ist Ihnen eine Absicherung

gegen **Krankheiten**?

14. Wie wichtig ist Ihnen eine Absicherung

gegen **Unfallereignisse**?

15. Wie wichtig ist Ihnen eine Absicherung

gegen **psychische Leiden**?

16. Wie wichtig ist Ihnen eine Mitversicherung von **Assistance-Leistungen**, wie z.B. ein Reha-Management, Berufsberatung oder

Coaching?

Notizen / Angaben / Wünsche