Checkliste zur privaten Altersvorsorge

Name	Telefon
Vorname	Fax
Straße	Beruf
PLZ, Wohnort	Geburtstag

Welche bisherige Absicherung haben Sie bereits?	() Lebensversicherung	Vers.-Summe:
	() Rentenversicherung	Vers.-Summe:
	() BU-Rente	
	andere Vorsorge:	
	() betriebliche Altersvorsorge/ Direktversicherung	
Benötigen Sie das Produkt für einen bestimmten Zweck?	() nein () ja und zwar für:	
	() Darlehensabsicherung	
	() Tilgungsaussetzung bei Hausbau	
Welche Form der Altersvorsorge favorisieren Sie?	() Kapitalbildende LV	
	() aufgeschobene Leibrente	
	() fondsgebundene LV	
	() fondsgebundene Rente	
	() Aktienfonds	
	() Rentenfonds	
	() andere Formen:	
Wie viel wollen Sie monatlich investieren?	Aufwand in EUR Dauer von	bis
Wie viel Geld soll zum Vertragsende garantiert zur Verfügung stehen?	Summe in EUR	
Welche Zusatzabsicherung soll eingeschlossen werden?	() BU-Rente monatlich: EUR	
	() Witwenrente monatlich EUR	Geburtstag Partner
	() Waisenrente monatlich EUR	Geburtstag Kind1
	() Waisenrente monatlich EUR	Geburtstag Kind2
	() schwere Erkrankungen (Dread Disease)	
	() andere	
Wünschen Sie separate Angebote für Ihre Familienangehörigen?	() nein () ja und zwar für Name, Vorname, Geburtsdatum	
Wurden aus gesundheitlichen Gründen bereits Anträge oder Zusatzversicherungen abgelehnt?	() nein () ja und zwar:	
Wünschen Sie eine Alternative, die dieser Situation Rechnung trägt?	() ja	