

---

# Datenerfassungsbogen

für die

## Beratung mit dem Biometrie-Rechner

---

Für den Interessent / -in:

Herr / Frau

.....

Datum

.....

---

▶ Persönliche Daten.....	2
▶ Risikofragen .....	3
▶ Einkommen.....	4
▶ Vermögenssituation.....	4
▶ Bestehende Risikovorsorge .....	4

---

## Persönliche Daten

Anrede	
Titel	
Vorname, Name	
Geburtsdatum	
Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer, Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Nicht berufstätig, geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> Rentner, Pensionär <input type="checkbox"/> Richter, Soldat <input type="checkbox"/> Selbstständiger, Freiberufler <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsfreier GGF <input type="checkbox"/> Sozialversicherungspflichtiger GGF
Gesetzl. Altersversorgung	<input type="checkbox"/> gesetzl. Rente <input type="checkbox"/> berufsst. Versorgungswerk <input type="checkbox"/> Versicherungsfreiheit
Kirchensteuerpflichtig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bundesland	
Straße / Hsnr.	
PLZ / Ort	
Telefon / Fax	
E-Mail	

### Ehepartner (nur auszufüllen, falls Sie verheiratet sind)

Anrede	
Titel	
Vorname, Name	
Geburtsdatum	
Berufsgruppe	
Gesetzl. Altersversorgung	<input type="checkbox"/> gesetzl. Rente <input type="checkbox"/> berufsst. Versorgungswerk <input type="checkbox"/> Versicherungsfreiheit

Kirchensteuerpflichtig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verheiratet vor dem 01.01.2002	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Kinder (nur auszufüllen, wenn Sie Kinder haben)**

Vorname / Geburtsdatum	
Ausbildungsende mit Alter	

Vorname / Geburtsdatum	
Ausbildungsende mit Alter	

**Risikofragen**

Was ist Ihr höchster Bildungs-/Berufsabschluss bzw. sind Sie Student oder Auszubildender?	<input type="checkbox"/> keine Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Auszubildender (IHK, Handwerk, Fachschule) <input type="checkbox"/> akademischer Abschluss (z.B. Diplom, Master, Bachelor) <input type="checkbox"/> Student (Uni, FH, BA) <input type="checkbox"/> abgeschlossene Berufsausbildung
Wie lautet Ihre genaue Berufsbezeichnung?	
Wie hoch ist der Anteil Ihrer Bürotätigkeit?	<input type="checkbox"/> 0% - 24% <input type="checkbox"/> 24% - 49% <input type="checkbox"/> 50% - 74% <input type="checkbox"/> 75% - 100%
Gehen Sie in Ihrer Freizeit gefährlichen Hobbys nach?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Motorradfahrer?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie in den letzten 12 Monaten geraucht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welche Körpergröße haben Sie?	(cm)
Welches Körpergewicht haben Sie?	(kg)
Sind Sie Eigentümer einer selbstgenutzten Immobilie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ist Ihre Immobilie bereits abbezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(nur auszufüllen, falls Sie vorherige Frage mit „ja“ beantwortet haben)
---------------------------------------	--	---

## Einkommen

Falls Sie Arbeitslohn beziehen: Bruttogehalt pro Jahr	
Lohnsteuerklasse	
Lohnsteuerfaktor (Angabe nur bei Lohnsteuerklasse IV)	
Falls Sie ein Minijobgehalt beziehen: Minijobgehalt pro Jahr	
Falls Sie selbständige, gewerbliche Einkünfte beziehen: Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	
voraussichtliches Renteneintrittsalter	
Kranken-/ Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat
Monatsgesamtbeitrag zur privaten Kranken-/Pflegeversicherung? (nur auszufüllen, falls Sie vorherige Frage mit „privat“ beantwortet haben)	€/Monat

## Vermögenssituation

Höhe der verfügbaren Vermögenswerte?	<input type="checkbox"/> bis 25.000 € <input type="checkbox"/> 25.000 € bis 50.000 € <input type="checkbox"/> 50.000 € bis 75.000 € <input type="checkbox"/> über 75.000 €
Geben Sie hier Ihre Verdienstsituation an (nur auszufüllen, falls Sie verheiratet sind oder in eheähnlichen Lebensgemeinschaft leben):	<input type="checkbox"/> Sie sind Hauptverdiener <input type="checkbox"/> Sie und Ihr Partner verdienen etwa gleich viel <input type="checkbox"/> Partner ist Hauptverdiener

## Bestehende Risikovorsorge

### Schwere Krankheiten Vorsorge

Bestehende Versicherungen, die im Fall einer schweren Krankheit leisten:

Produktname	Beginn	Ablauf	Leistung

**Unfallversicherung**

Bestehende Versicherungen, die im Fall eines Unfalls leisten:

Produktname	Beginn	Ablauf	Leistung

**Arbeitskraftabsicherung**

Bestehende Versicherungen, die im Fall des Verlusts der Arbeitskraft leisten:

Produktname	Beginn	Ablauf	Leistung

**Pflegeversicherung**

Bestehende Versicherungen, die im Pflegefall leisten:

Produktname	Beginn	Ablauf	Leistung

**Krankentagegeld**

Bestehende Krankentagegeldversicherungen:

Produktname	Beginn	Ablauf	Leistung

**Todesfallabsicherung**

Bestehende Risikolebensversicherungen, die im Fall des Todes leisten:

Produktname	Beginn	Ablauf	Leistung