



<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse	<input type="checkbox"/> Rückgedeckt	<input type="checkbox"/> Pauschal dotiert	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Anbieter <input type="text"/>						
<input type="checkbox"/> Pensionszusage	<input type="checkbox"/> Rückgedeckt	<input type="checkbox"/> Pauschal dotiert	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
Anbieter <input type="text"/>						
Bestehen Versorgungsordnungen zu den jeweiligen Versorgungssystemen?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja		
Werden vom Kunden/der Kundin Unterlagen zur Verfügung gestellt?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja		
Welche? <input type="text"/>						
Bis wann? <input type="text"/>						
			Bei Entgeltumwandlung:			
			Werden VL bezahlt?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
			In welcher Höhe?		<input type="text"/>	EUR
			Dürfen VL in Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung umgewandelt werden?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
			Gibt es einen Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
			In welcher Form?		<input type="text"/>	
			Unverfallbarkeit der Zuschüsse		<input type="checkbox"/> sofort	<input type="checkbox"/> gesetzlich

### Empfehlung

Auf Grund Ihrer Angaben empfehle ich Ihnen, folgende Form der betrieblichen Altersversorgung in Form der Entgeltumwandlung:

Vorschlag 1	<input type="text"/>	Monats-Beitrag	<input type="text"/>	EUR
Begründung	<input type="text"/>			
Vorschlag 2	<input type="text"/>	Monats-Beitrag	<input type="text"/>	EUR
Begründung	<input type="text"/>			
Vorschlag 3	<input type="text"/>	Monats-Beitrag	<input type="text"/>	EUR
Begründung	<input type="text"/>			
Vorschlag 4	<input type="text"/>	Monats-Beitrag	<input type="text"/>	EUR
Begründung	<input type="text"/>			

### Entscheidung des/der Kunden/in

Ich nehme den Rat uneingeschränkt an.

Ich nehme den Rat nur teilweise mit folgenden Änderungen an:

Ich nehme den Rat nicht an und schließe die erkannten Deckungslücken nicht.

### Anlagen

Nachstehende Anlagen sind Bestandteil des Protokolls:

### Anmerkungen/weiteres Vorgehen

Sollen die Arbeitnehmer mit meiner Hilfe informiert werden?

Nein  Ja

Wie?

Sollen die Arbeitnehmer mit meiner Hilfe beraten werden?

Nein  Ja

Am Arbeitsplatz  Im Privatbereich

Es werden Kontaktdaten zur Terminvereinbarung zur Verfügung gestellt.

### Datenschutz-erklärung/Kontakt-aufnahme

Der/die Kunde/in willigt ein, dass bei dem Vermittler bzw. dem Vermittlerunternehmen die Inhalte dieser Dokumentation der Beratung nebst der oben beschriebenen Anlagen auch in elektronischer Form abgespeichert werden. Soweit dies zur weiteren Betreuung des/der Kunden/in erforderlich ist, kann der Vermittler bzw. das Vermittlerunternehmen auf die Inhalte dieser Dokumentation zurückgreifen. Der Vermittler bzw. das Vermittlerunternehmen verpflichten sich, die Regeln des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten. Insbesondere stellen sie sicher, dass kein Unbefugter diese Daten nutzen kann.

Der/die Kunde/in willigt ein, dass der Vermittler bzw. das Vermittlerunternehmen mit ihm auf den zur Verfügung stehenden Kommunikationswegen (Telefon, Post, E-Mail) Kontakt aufnehmen kann. Der/die Kunde/in ermächtigt den Vermittler bzw. das Vermittlerunternehmen, diese Dokumentation an den Versicherer weiterzuleiten, für den ein Vertrag vermittelt wird.

**„Mir ist ausreichend Gelegenheit gegeben worden, den Inhalt dieses Protokolls zur Kenntnis zu nehmen. Mir wurde darüber hinaus angeboten, etwaige Unstimmigkeiten oder Fehler zu berichtigen. Solche sind mir jedoch nicht aufgefallen. Ich bestätige daher, dass diese Beratung so stattgefunden hat und die wesentlichen Inhalte korrekt wiedergegeben sind. Mir ist bewusst, dass der Vermittler nur auf Grund meiner Angaben, die in diesem Protokoll abschließend wiedergegeben werden, die Beratung durchgeführt und die Angebote unterbreitet hat.“**

Ort

Datum

Unterschrift Vermittler/in

Unterschrift Kunde/in