

**Checkliste Renteneintritt** / Seite 1/3

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Schuster & Dr. König KG

An der Dreikönigskirche 8 • 01097 Dresden

Tel.: 0351/811358-0

Fax: 0351/811358-29

info@sk-vm.de

http://www.sk-vm.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Allgemeine finanzielle Planung</b>	
Renteneintritt zum:	<input type="text"/>
Welche weiteren Planungen haben Sie nach Renteneintritt (Verkauf/Erwerb von Immobilien, Firmenübergabe, Umzug, allgemein neue Ziele)?	<input type="text"/>
Werden künftig Nebenbeschäftigungen ausgeübt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - mit ca. Brutto/Nettoeinkommen von mtl. <input type="text"/> € / <input type="text"/> € Um was für eine Beschäftigung handelt es sich? <input type="text"/>
Sollen wir für Ihren neuen Lebensabschnitt ein finanzielles Ruhestandskonzept unter individueller Berücksichtigung der aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen erstellen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn <b>nein</b> , weiter beim Punkt "Versicherungen"
Mit welchen künftigen laufenden Einnahmen rechnen Sie?	aus der gesetzlichen Rentenversicherung: <input type="text"/> € mtl. aus Zusatz-Renten (Privat, bAV, Riester, usw.): <input type="text"/> € mtl.
Welche Einmalzahlungen aus ablaufenden Lebensversicherungen erwarten Sie?	<input type="checkbox"/> Unternehmen: <input type="text"/> Vertragsnummer: <input type="text"/> Fälligkeit: <input type="text"/> Ca. Betrag: <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Unternehmen: <input type="text"/> Vertragsnummer: <input type="text"/> Fälligkeit: <input type="text"/> Ca. Betrag: <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Unternehmen: <input type="text"/> Vertragsnummer: <input type="text"/> Fälligkeit: <input type="text"/> Ca. Betrag: <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> weitere s. Beiblatt

# Checkliste Renteneintritt / Seite 2/3

Sollen die ablaufenden Einmalauszahlungen in eine lebenslange Rentenzahlung umgewandelt werden bzw. hierzu Vorschläge erstellt werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
Sonstiges:	<input type="text"/>
<b>Sach- und Risikoversicherungen:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Privat- und Tierhalterhaftpflichtversicherung</b>	
Umstellung auf Seniorentarif veranlassen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist bereits Seniorentarif <input type="checkbox"/> ja
Sind Änderungen hinsichtlich z.B. Amts-/Diensthaftpflicht, beruflicher Schlüssel, Ehrenämter usw. gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Krankenversicherung</b>	
Sind Sie privat krankenversichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Soll eine Beitragsreduzierung durch einen Tarifwechsel und/oder Erhöhung der Selbstbeteiligung (innerhalb der PKV) oder ein Wechsel der gesetzlichen Krankenversicherung geprüft werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
Besteht eine Krankentagegeldversicherung, die nicht mehr benötigt wird?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besteht Bedarf an einer Auslandsreisekrankenversicherung (für Urlaubsreisen)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> <b>Rechtsschutzversicherung</b>	
Umstellung auf Seniorentarif gewünscht? Hinweis: Der Arbeits-RS entfällt damit für alle versicherten Personen bzw. wird stark eingeschränkt!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist bereits Seniorentarif <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Kfz-Versicherung</b>	
Sollen Tarifmerkmale geprüft werden und ggfs. eine Umstellung veranlasst werden? (z.B. Jahreskilometerleistung, Fahrerkreis etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja s. Zusatzfragebogen Kfz <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Hausratversicherung</b>	

**Checkliste Renteneintritt** / Seite 3/3

Soll die Versicherungssumme überprüft und evtl. neu angepasst werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Erhöhung / Reduzierung auf <input type="text"/> € gewünscht.
<input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung</b>	
Soll eine Umstellung auf eine Seniorenunfallversicherung (mit Assistance-Leistungen) erfolgen und die Versicherungssummen / Tagegelder geändert werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist bereits Seniorentarif <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Pflegeversicherung</b>	
Sollen bestehende Pflegeversicherungen hinsichtlich der versicherten Pflegestufen und Höhe überprüft werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Berufsunfähigkeitsversicherung</b>	
Soll die bestehende Berufsunfähigkeitsversicherung unverändert bleiben oder angepasst werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> <b>Risikolebensversicherung</b>	
Sollen die bestehenden Risikolebensversicherungen unverändert bleiben oder angepasst werden?	<input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> Kündigung <input type="checkbox"/> Anpassung <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>VL-Verträge</b>	
Wie soll mit Verträgen für vermögenswirksame Leistungen verfahren werden?	<input type="checkbox"/> sofortige Auszahlung <input type="checkbox"/> Auszahlung nach Ablauf der Bindefrist ( <input type="text"/> )
<b>Unterschrift:</b>	
	_____
	Datum, Name
<b>Interne Notizen</b>	
Mitarbeiter: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> telefonische Erfassung <input type="checkbox"/> schriftliche Kundenangaben <input type="checkbox"/> persönliche Besprechung <input type="checkbox"/> im Maklerbüro <input type="checkbox"/> beim Kunden <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Datum : <input type="text"/>	
Uhrzeit: von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
Rev004 vom 04.09.2018	