

Per Mail an **angebot@sdv.ag** oder Fax an 0821/71008-299

Eingang

Vermittlername \_\_\_\_\_

Vermittlernummer \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

## Angebotsanforderung LEBEN - Betriebliche Altersvorsorge (bAV)

### Versicherungsnehmer = Arbeitgeber

(Firmen-)Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Versicherte Person = Arbeitnehmer

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Familienstand  verheiratet  ledig

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm / Gewicht \_\_\_\_\_ kg Nichtraucher  nein  ja, seit \_\_\_\_\_ Monaten

## Allgemeine Vertragsdaten (Bitte immer ausfüllen!)

Beginn: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Vertragsdauer/ Endalter \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Beitrag: \_\_\_\_\_ € Zahlweise \_\_\_\_\_

Dynamik \_\_\_\_\_

Finanzierungsform \_\_\_\_\_ Zusageart \_\_\_\_\_

Tarifart  Klassisch Überschüsse \_\_\_\_\_

Fondsgebunden Überschüsse \_\_\_\_\_

## Gewünschte Absicherung

### 1. Direktversicherung

Rentenbezugsform \_\_\_\_\_

Bei Tod in der Ansparphase \_\_\_\_\_

Bei Tod in der Rentenphase \_\_\_\_\_

Rentengarantiezeit \_\_\_\_\_

### Einschluss Berufsunfähigkeitszusatzversicherung BUZ

nur Beitragsbefreiung Leistungsdauer \_\_\_\_\_

BUZ-Rente Tarif \_\_\_\_\_

BUZ-Dauer \_\_\_\_\_ Garantierte BU-Rentensteigerung \_\_\_\_\_

BUZ-Rente \_\_\_\_\_ €

## **2. Unterstützungskasse**

Tarifart: *klassisch* Überschüsse \_\_\_\_\_

Rentenbezugsform \_\_\_\_\_

Bei Tod in der Ansparphase \_\_\_\_\_

Bei Tod in der Rentenphase \_\_\_\_\_

Rentengarantiezeit \_\_\_\_\_

Einschluss BUZ (bitte unter „Direktversicherung“ vermerken)

## **3. Sonstige bAV-Anfrage**

## **4. Brutto-Netto-Rechner für den Arbeitnehmer**

Sollte eine Aufstellung der Einkommenssituation beim Arbeitnehmer vor und nach dem Abschluss der bAV gewünscht werden, bitte die folgenden Angaben vervollständigen:

Mtl. Bruttogehalt	_____ €	Steuerklasse	_____
Kirchensteuer	_____	Steuerfreibetrag	_____ €
Kinderfreibeträge	_____	Bundesland	_____
Gesetzl. KV	_____	Basisbeitrag PKV	_____ €
Berechnung nach	_____		
Beitrag AG	_____ €		
Beitrag AN	_____ €		

*Bitte beachten Sie, dass diese Aufstellung keine steuerliche Beratung darstellt.*

Besondere Anforderungen an den Versicherungsschutz/ Sonstige Bemerkungen: