



Beratungsprotokoll

Betriebliche Altersversorgung (bAV) – Arbeitnehmer

Arbeitnehmer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Berufliche Tätigkeit

Steuerklasse

Kirchensteuersatz

Sozialversicherungspflichtig ☐ ja ☐ nein

Krankenversicherungspflichtig ☐ ja, Beitragssatz ☐ nein

Geburtsdatum

Geschlecht

☐ männlich ☐ weiblich

Kinder, Anzahl und Alter

Familienstand

☐ verheiratet ☐ Lebenspartner ☐ ledig ☐ geschieden ☐ verwitwet

Anlass der Beratung

Die Beratung zur Entgeltumwandlung fand am

von

Uhr bis

Uhr

beim Vermittler

oder Arbeitgeber

oder Sonstiges

statt.

Name, Vorname aller Gesprächsteilnehmer beim Beratungsgespräch

Erstberatung ☐ ja ☐ nein, Fortsetzung des Termins vom

Anlass der Beratung

Wünsche des Arbeitnehmers

Folgende Absicherung, sofern vom Arbeitgeber zugelassen, soll vereinbart werden:

- ☐ Altersrente
☐ Berufsunfähigkeitsversicherung
☐ Hinterbliebenenversorgung

Höhe des Umwandlungsbetrags € Umwandlungsbeginn
Zahlungsweise ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☐ einmalig
Einbringen von vermögenswirksamen Leistungen von €

Beitragsdynamik mit jährlicher Erhöhung ☐ um % ☐ um € ☐ gemäß der Steigerung der BBG der allgemeinen Rentenversicherung West

Erteilter Rat des Vermittlers

Durchführungsweg und Tarif

Siehe beigelegtes Angebot vom

Siehe beigelegte Unterlagen

Begründung zum erteilten Rat des Vermittlers

Entscheidung des Arbeitnehmers

- ☐ Arbeitnehmer entscheidet gemäß dem erteilten Rat.
☐ Arbeitnehmer folgt dem Rat mit der Einschränkung

☐ Der Arbeitnehmer hat den Rat angenommen, möchte aber vorerst keine Entscheidung treffen.

Es soll ein weiterer Beratungstermin stattfinden am

Die Entgeltumwandlung führt zur Kündigung bestehender Versicherungen ☐ ja ☐ nein

Falls ja, mit folgender Begründung

Eine Beratung zu einem anderen Thema wird zum jetzigen Zeitpunkt gewünscht

- | | | |
|-------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> PrivatRente | <input type="checkbox"/> BasisRente |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeit | <input type="checkbox"/> Sterbegeld |
| | <input type="checkbox"/> Risikolebensversicherung | <input type="checkbox"/> Sonstige Themen |

Beratungsort und Datum

Ein Exemplar dieses Protokolls habe ich erhalten.

Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift Vermittler

Ich bin jederzeit widerruflich damit einverstanden, dass die Gesellschaft der Münchener Verein Versicherungsgruppe (Münchener Verein Krankenversicherung a.G., Münchener Verein Lebensversicherung AG, Münchener Verein Allgemeine Versicherungs-AG) einschließlich der Münchener Verein Assekuranz Vermittlungs-GmbH sowie deren Außendienstpartner mit mir wegen dieses Vertrages und in sonstigen Versicherungsangelegenheiten per Telefon, Fax oder E-Mail in Kontakt treten.

Unterschrift Arbeitnehmer