

CHECKLISTE



Mandant: Homepage:

Branche / Tätigkeitsgebiet:

Tarifbindung, wenn ja, welche:

Verbandszugehörigkeit, wenn ja, welche?:

Betriebsvereinbarung vorhanden, wenn ja, bitte Kopie beifügen

Versorgungsordnung vorhanden, wenn ja, bitte Kopie beifügen

Betriebliches BU-System schon vorhanden, wenn ja welches?

Anzahl Mitarbeiter gesamt

davon männlich: in Prozent

davon weiblich: in Prozent

davon überwiegend körperliche Tätigkeit: in Prozent

davon überwiegend nicht körperliche Tätigkeit in Prozent

Lohnfortzahlung bei Berufsunfähigkeit

Personenkreis: kompl. Belegschaft (Angabe Gruppe)

System: rein AG-finanziert Mischfinanziert rein privat finanziert

Absicherungsumfang:

mtl. Beitrag € oder mtl. BU-Rente €

oder in% des Bruttogehalts (max. 75%)

X Karenzzeit Tage (mind. 30 Tage) vBU (Dauer) Jahre (wenn keine Angabe gilt max. 5 Jahre)

dBU

Courtagemodell % (wenn keine Angabe: Standard 15%)

Entgeltoptimierung

Nutzen Sie bereits ein EO-System? Wenn ja, welches?

Check-Up zur Umsetzung Optimierungssystem (Ziel: Nutzung weiterer gesetzl. Möglichkeiten mit Ergebnis: Kostenneutralität, insbesondere auch der BU-Absicherung für AG und AN)

Erforderliche Informationen für die Bildung von kollektiven Berufsgruppen (siehe Tabelle für die ausgewählte MA-Gruppe) (sofern möglich, bitten wir um Zusendung einer Mitarbeiterliste aus den gängigen Personalprogrammen)

Geburtsdatum	Funktion	jährliches Bruttogehalt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firmenstempel

Ort, Datum

Unterschrift Makler

Betreuer