

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>1. Allgemeine Firmendaten</b>	
1.1. Firmenname mit Gesellschaftsform	<input type="text"/>
1.2. Anschrift	<input type="text"/>
1.3. Ansprechpartner	<input type="text"/>
1.4. Kommunikation	Tel: <input type="text"/> Fax: <input type="text"/> Mail: <input type="text"/>
1.5. Branche / Betriebliche Tätigkeit / Geschäftszweck	<input type="text"/>
1.6. Handelsregistereintrag	<input type="text"/>
1.7. Bilanzstichtag	<input type="text"/>
<b>2. Im Betrieb tätige Personen und bestehende bAV</b>	
2.1. Eigentümer, Inhaber, Geschäftsführer davon mit bestehender bAV	<input type="checkbox"/> gemäß Anlage / Hinweis: <input type="text"/>
2.2. Mitarbeiter über der Beitragsbemessungsgrenze der GRV davon bereits mit bAV	<input type="checkbox"/> gemäß Anlage / Hinweis: <input type="text"/>

**Erfassung bestehender und gewünschter BAV** / Seite 2/6

<p>2.3. Mitarbeiter zwischen der Beitragsbemessungsgrenze GRV und GKV davon bereits mit bAV</p>	<p><input type="checkbox"/> gemäß Anlage / Hinweis: <input type="text"/></p>
<p>2.4. Unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze GKV davon bereits mit bAV</p>	<p><input type="checkbox"/> gemäß Anlage / Hinweis: <input type="text"/></p>
<p>2.5. Geringfügig Beschäftigte davon bereits mit bAV</p>	<p><input type="checkbox"/> gemäß Anlage / Hinweis: <input type="text"/></p>
<p>2.6. Sonstige (Azubis, Familienangehörige, usw.) davon bereits mit bAV</p>	<p><input type="checkbox"/> gemäß Anlage / Hinweis: <input type="text"/></p>
<p>2.7. Fluktuation:</p>	<p><input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch</p>
<p>2.8. Wann wurden die bestehenden bAV das letzte Mal hinsichtlich Finanzierbarkeit, steuerlicher Gegebenheiten und aktueller Tarifverträge überprüft?</p>	<p><input type="text"/></p>
<p><b>3. Betriebliche Mitbestimmung und Vergütungsregelungen</b></p>	
<p>3.1. Ist ein Betriebsrat oder anderes Mitbestimmungsorgan vorhanden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b>, Ansprechpartner <input type="text"/></p>
<p>3.2. Besteht eine Tarifbindung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b>, welche <input type="text"/></p>
<p>3.3. Werden vermögenswirksame Leistungen gezahlt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="text"/> € Werden bereits oder dürfen VL in Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung umgewandelt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>3.4. Ist die bAV bereits (arbeits-) vertraglich geregelt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b>, nähere Infos <input type="text"/></p>
<p><b>4. Steuerliche Informationen zum Unternehmen</b></p>	

**Erfassung bestehender und gewünschter BAV** / Seite 3/6

<p>4.1. Sofern die folgenden Informationen direkt vom Steuerberater eingeholt werden sollen und dieser in die Beratung einbezogen werden soll, bitte Name und Anschrift nennen.</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>4.2. Gewinnermittlung</p>	<input type="checkbox"/> Bilanzierung <input type="checkbox"/> Einnahmen-Überschussrechnung
<p>4.3. Vorjahres- / Vorsteuergewinn</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> €
<p>4.4. Gewinnerwartung für das laufende Geschäftsjahr</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%;"></div> €
<p>4.5. Gewerbesteuerpflicht</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<p>4.6. Hebesatz der Gemeinde</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px;"></div> %
<p>4.7. Bei Personengesellschaften:</p>	<p>Zu versteuerndes Einkommen: <div style="border: 1px solid black; width: 80px;"></div> €</p> <input type="checkbox"/> getrennt- <input type="checkbox"/> zusammenveranlagt <input type="checkbox"/> Kirchensteuerpflichtig
<p><b>5. Bestandsaufnahme bAV im Unternehmen</b></p>	
<p>5.1. Existiert bereits ein Model um den Rechtsanspruch der Mitarbeiter auf Entgeltumwandlung umzusetzen?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<p>5.2. Wird bereits eine bAV angeboten?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, seit wann? <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
<p>5.3. Welcher Durchführungsweg / Versorgungsträger</p>	<input type="checkbox"/> Direktversicherung nach § 40b EStG <input type="checkbox"/> Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG <input type="checkbox"/> Pensionskasse nach § 40 EStG <input type="checkbox"/> Pensionskasse nach § 3 Nr. 63 EStG <input type="checkbox"/> rückgedeckte Unterstützungskasse <input type="checkbox"/> pauschal dotierte Unterstützungskasse <input type="checkbox"/> Pensionszusage
<p>5.4. Finanzierung</p>	<input type="checkbox"/> arbeitgeberfinanziert <input type="checkbox"/> arbeitnehmerfinanziert (Entgeltumwandlung) <input type="checkbox"/> mischfinanziert <input type="checkbox"/> AG-Zuschuss <div style="border: 1px solid black; width: 40px;"></div> € (mtl.). <div style="border: 1px solid black; width: 40px;"></div> %
<p>5.5. Anspruchsgrundlagen für das bestehende Versorgungswerk: (bitte Kopien der bestehenden aktuellen Versorgungsgrundlagen beifügen)</p>	<input type="checkbox"/> Gesetz <input type="checkbox"/> Tarifvertrag <input type="checkbox"/> Betriebsvereinbarung <input type="checkbox"/> Einzelzusagen <input type="checkbox"/> Versorgungsordnung ("Aushang") <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>
<p>5.6. Besteht ein Rahmenvertrag bei einer Versicherungsgesellschaft (bitte Kopie beifügen)</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, bei? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

<p>5.7. Wurde den Mitarbeitern bereits der Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung vorgestellt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, dann über?</p> <p><input type="checkbox"/> Belegschaftsversammlung</p> <p><input type="checkbox"/> Gehaltsbeileger</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelgespräch / Beratung</p>
<p>5.8. Liegen ggf. Beratungsdokumentationen für die bisherigen Beratungsleistungen vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.9. Wie viele Mitarbeiter nutzen derzeit die Möglichkeit der Entgeltumwandlung?</p>	<p><input type="checkbox"/> unter 25 %</p> <p><input type="checkbox"/> zwischen 25 % und 50 %</p> <p><input type="checkbox"/> über 50 %</p>
<p>5.10. Liegen ggf. Entgeltumwandlungsvereinbarungen vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.11. Ist der Verzicht auf Entgeltumwandlung für alle Mitarbeiter ohne bestehende bAV zur Enthftung des Arbeitgebers rechtssicher dokumentiert?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.12. Besteht bereits eine betriebliche Altersversorgung für den GF / Vorstand?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>5.13. Bestehen weitere betriebliche Absicherungen für die Mitarbeiter?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, dann:</p> <p><input type="checkbox"/> BU / EU</p> <p><input type="checkbox"/> Dread Disease</p> <p><input type="checkbox"/> Riester-Rente</p> <p><input type="checkbox"/> Gruppenunfall</p> <p><input type="checkbox"/> <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/></p>
<p><b>6. Gestaltung neuer BAV</b></p>	
<p>6.1. Finanzierungsart?</p>	<p><input type="checkbox"/> Arbeitgeberfinanziert</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitnehmerfinanziert</p> <p><input type="checkbox"/> Mischfinanzierung</p>
<p>6.2. Durchführungsweg?</p>	<p><input type="checkbox"/> Rückgedeckte Pensionszusage</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützungskasse</p> <p><input type="checkbox"/> Direktversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionskasse</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsfonds</p>
<p>6.3. Zeitwertkonten gewünscht?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>6.4. Anlageform?</p>	<p><input type="checkbox"/> klassisch</p> <p><input type="checkbox"/> fondsgebunden</p>

<p>6.5. Anforderung an künftige betriebliche Altersversorgung</p>	<p>Welche der folgenden Aspekte sollten bei der Einrichtung einer künftigen betrieblichen Altersversorgung besonders berücksichtigt werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> rechtliche Sicherheit durch Erfüllung Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung</li> <li><input type="checkbox"/> geringe Kosten / Kostensenkung</li> <li><input type="checkbox"/> geringer Verwaltungsaufwand</li> <li><input type="checkbox"/> zufriedene Mitarbeiter</li> <li><input type="checkbox"/> keine Bilanzberührung</li> <li><input type="checkbox"/> Bindung wichtiger Mitarbeiter, z.B. folgender leitender Angestellter / Fachkräfte:</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p><input type="checkbox"/> sonstige Anforderungen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p>6.6. Empfehlung und Begründung</p>	<p>Um Haftungssicherheit hinsichtlich des Entgeltumwandlungsanspruches des Arbeitnehmers für den Arbeitgeber zu erreichen, sowie eine hohe Beteiligungsquote zu erzielen, wird eine für alle Mitarbeiter verpflichtende Informationsveranstaltung mit anschließender Einzelinformation jedes Mitarbeiters empfohlen. Diese Einzelinformation wird rechtssicher protokolliert. Das Protokoll kann der Personalakte des Mitarbeiters hinzugefügt werden.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Sofern für Ihr Unternehmen ein Tarifvertrag gilt, wird empfohlen diesen hinsichtlich des gewählten Modells der betrieblichen Altersvorsorge zu prüfen und diese dahingehend anzupassen. Gleiches gilt für etwaige Betriebsvereinbarungen.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p><b>7. Weitere Wünsche und Hinweise</b> z.B. betriebliche Krankenversicherung</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p><b>Unterschrift</b></p>	<hr style="width: 200px; margin-left: 0;"/> <p>Ort, Datum, Unterschrift</p>
<p>Bitte beachten Sie:</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Bei Vermittlung von Lebensversicherungen oder Dienstleistungen mit Anlagezweck ist eine Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz erforderlich.</p> </div>
<p><b>Interne Notizen</b></p>	

■ / Erfassung bestehender und gewünschter BAV / Seite 6/6

Mitarbeiter:

Datum :

Uhrzeit: von

bis

telefonische Erfassung  schriftliche Kundenangaben

persönliche Besprechung

im Maklerbüro  beim Kunden

Rev002 vom 27.05.2013