



Swiss Life Analyse-Fragebogen

Unternehmer/-innen und geschäftsführende Gesellschafter/-innen („GGF“)

Checkliste für die Einrichtung/Überprüfung einer Versorgung für Unternehmer/-innen/GGF:

- Firmengründer/-in/Neueintritt als GGF/Vorstandsmitglied
 Etablierte/-r GGF/ Unternehmer/-in/Vorstandsmitglied
 Rentennahe/-r GGF/ Unternehmer/-in/Vorstandsmitglied

1. Angaben zum Unternehmen:

Firma (inkl. Rechtsform)	
Anschrift	
Telefon/Fax/E-Mail	
HR-Nummer/Registerort	
Branche	
Gesellschafter/-innen (Namen)	1)
	2)
	3)
Beteiligungsverhältnisse	zu 1)
	zu 2)
	zu 3)
Anzahl der Mitarbeitenden gesamt	
Kfm./gewerblich/Führungskräfte	
Niederlassung	
Tochtergesellschaft	
Bilanztermin	

2. Persönliche Angaben zum/zur Unternehmer/-in/GGF:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Familienstand	
Tätigkeit/Berufsbezeichnung	
Anteil Bürotätigkeit	
Firmeneintritt	
GF/GGF seit (Diensteintritt)	
Beteiligungshöhe	
Befreiung v. Selbstkontrahierungsverbot (§ 181 BGB)	
Vorherige Tätigkeit (AN/ GF) - Vordienstzeiten	
Sozialversicherungspflicht (Status)	
Statusfeststellung erfolgt? Wann?	
Aktuelles Jahresgehalt	
Zusatzvergütungen	

3. Angaben zum persönlichen Umfeld der Unternehmerin bzw. des Unternehmers/GGF:

Name Ehepartner/-in/Lebensgefährte/-in		
Geburtsdatum		
Geschlecht		
Mitarbeitend im Unternehmen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gesellschaftsanteile	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kinder	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Namen der Kinder	a)	
	b)	
	c)	
Alter	a)	
	b)	
	c)	
Mitarbeitend im Unternehmen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gesellschaftsanteile	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sonst.		

4. Persönliche Lebensplanung der Unternehmerin bzw. des Unternehmers:

Absicherungsbedarf (Risikoschutz):		
- Todesfall (Kapitalsumme)		
- Arbeitskraft (EU/BU-Monatsrente)		
- Grundfähigkeit (Rente – Kapital)		
Vorsorgebedarf (Ruhestand):		
Beginn Ruhestand:	<input type="checkbox"/> gesetzl. Rentenalter 67	<input type="checkbox"/> gemäß bestehender Vorsorge
	<input type="checkbox"/> gewünschter Rentenbeginn _____	
- Kapitalsumme zu Rentenbeginn		
- Monatsrente ab Rentenbeginn		
Laufende Anpassung der Rentenversorgung – Höhe?		
Vorsorge über Firma?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- mit Bilanzauswirkung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- ohne Bilanzauswirkung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

5. Unternehmensstrategie/Planung der Unternehmensentwicklung:

Unternehmen wird bei Rentenbeginn:	<input type="checkbox"/> verkauft	<input type="checkbox"/> übergeben	<input type="checkbox"/> liquidiert
Nachfolger/-in/Käufer/-in vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
- Familienmitglied (Name/Position)			
- Mitarbeiter/-in (Name/Position)			
- Kinder	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
- Potenzielle/-r Käufer/-in (Firma/Name)			
- Sonst.			
Aufbau der Versorgung im Unternehmen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
- Bilanzneutral	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
- mit Bilanzberührung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Verwaltung der Ruhestandsversorgung durch:	<input type="checkbox"/> eigenes Unternehmen	<input type="checkbox"/> externe Rentenverwaltung	
Bei Versorgung über Firma – Auslagerung auf externen Träger ab Rentenbeginn?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

6. Private Versicherungen der Unternehmerin bzw. des Unternehmers:

Risikoabsicherung (Versicherer):	1) Versicherer	2) Versicherer	3) Versicherer
- Todesfall (VS/Rente)			
- Hinterbliebenenversorgung (Rente/VS)			
- Arbeitskraft (BU/EU-Rente)			
- Sonst.			
Altersvorsorge:			
- Kapitaleistung			
- Rentenleistung			
Versorgungsart/-vertrag:			
<input type="checkbox"/> Basis-Rente (Rürup)			
<input type="checkbox"/> Riester-Rente			
<input type="checkbox"/> Private LV/RV			
<input type="checkbox"/> Investment			
<input type="checkbox"/> Beteiligung			
<input type="checkbox"/> Immobilie			
<input type="checkbox"/> Depotwert/Beteiligungshöhe			
<input type="checkbox"/> Verkehrswert (Immobilie)			
<input type="checkbox"/> Sonst.			
Vertragsbeginn (Kauf)			
Vertragsablauf			
Beitrag/Investition			
Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> einmalig	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> einmalig	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> einmalig
Dynamik/Anpassung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Höhe Dynamik/Anpassung			
Beitragsbefreiung bei BU/EU			
Voraussichtliche Ablaufleistung			
Sonst. Anlagen für AV (Investment)			

Ergänzungen zu Punkt 6:

7. Betriebliche Versorgungen der Unternehmerin bzw. des Unternehmers:

Durchführungsweg:	1) Versicherer	2) Versicherer	3) Versicherer
<input type="checkbox"/> Direktversicherung			
<input type="checkbox"/> Pensionskasse			
<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse (rückgedeckt)			
<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse (pauschaldotiert)			
<input type="checkbox"/> Pensionsfonds			
<input type="checkbox"/> Pensionszusage mit RDV			
<input type="checkbox"/> Pensionszusage über CTA			
Insolvenzschutz bei Pensionszusage?			
<input type="checkbox"/> Ja, über RDV <input type="checkbox"/> Ja, über CTA <input type="checkbox"/> Nein			
Risikoabsicherung:			
- Todesfall (VS/Rente)			
- Hinterbliebenenversorgung (Rente/VS)			
- Arbeitskraft (BU/EU-Rente)			
- Sonst.			
Altersvorsorge:			
- Kapitaleistung			
- Rentenleistung			
Vertragsbeginn			
Vertragsablauf			
Beitrag			
Zahlungsweise			
Dynamik/Anpassung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Höhe Dynamik/Anpassung			
Finanzierung:	<input type="checkbox"/> AG-finanziert	<input type="checkbox"/> AG-finanziert	<input type="checkbox"/> AG-finanziert
	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung	<input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung
Voraussichtliche Ablaufleistung			

Alternative Anlagen/Rückdeckungen:			
- Investment (Depotwert)			
- Beteiligungen (Höhe)			
- Sonst.			

Ergänzungen zu Punkt 7:

8. Versorgung der Mitarbeitenden (MA-Versorgung):

Bieten Sie betriebliche Altersvorsorge im Unternehmen an?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Welche Durchführungswege bieten Sie an? (Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> Direktversicherung <input type="checkbox"/> Pensionskasse <input type="checkbox"/> Unterstützungskasse <input type="checkbox"/> Direktzusage	
Besteht eine Versorgungsordnung/Betriebsvereinbarung zur MA-Versorgung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Zahlen Sie einen Zuschuss zur Entgeltumwandlung Ihrer Mitarbeiter/-innen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
- In welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> 15% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> _____ % <input type="checkbox"/> _____ EUR	
Bieten Sie eine reine ArbG-finanzierte Versorgung für MA an?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wünschen Sie eine Überprüfung/Analyse Ihrer bestehenden MA-Versorgung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

9. Steuerberatung/Ansprechperson:

Kanzlei	
Name	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	

10. Ergänzungen:

Unterlagen zu Fragen 1 – 6:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pensionszusage (Kopie) | <input type="checkbox"/> Auszug Investmentanlagen (Rückdeckung) |
| <input type="checkbox"/> Erstzusage inkl. Nachträge | <input type="checkbox"/> Dienstvertrag GGF |
| <input type="checkbox"/> Letzte versicherungsmathematische Gutachten (Vorjahr) | <input type="checkbox"/> Gesellschaftervertrag |
| <input type="checkbox"/> SV-Statusfeststellung (falls erfolgt) | <input type="checkbox"/> Handelsregisterauszug |
| <input type="checkbox"/> Auszug Handelsregister | <input type="checkbox"/> Sonst. Versicherungen/Versicherungsscheine |
| <input type="checkbox"/> Aktuelle Versicherungsscheine (Rückdeckung) | |

Datum

Gesprächspartner/-in