

# Finanz- & Vorsorge- Strategie

## -Datenerhebung-

Für

---

am

---



**Max Musterberater**

Toblacher Str. 1a-b  
94036 Passau  
Tel: (0851) 753041  
Mobil: (0175) 5450056  
Fax: (0851) 753051  
[dermax@web.de](mailto:dermax@web.de)  
[www.dermax.de](http://www.dermax.de)

**Persönliche Daten**

	Kunde	Partner
Vorname		
Name		
Geburtsdatum		
Straße, Nr.		
PLZ/Ort		
Telefon		
E-Mail-Adresse		
Berufliche Tätigkeit		
Familienstand		
In Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kinder	1	2	3	4
Vorname				
Name				
Geburtsdatum				
Kindergeld	Kunde <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Partner <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ziele und Wünsche**

Wie wichtig sind folgende Ziele?	Beurteilen Sie folgende Ziele bzgl. Ihrer Wichtigkeit (0 keine Beratung gewünscht, 1 weniger wichtig bis 4 sehr wichtig):				
	0	1	2	3	4
Liquidität					
Aufbau einer Liquiditätsreserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersvorsorge					
Finanzielle Sicherheit im Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzung von Förderungen zur Altersvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommenssicherung					
Versorgung bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung bei Unfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinterbliebenenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbst genutztes Wohneigentum					
Erwerb von Wohneigentum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitsversorgung					
Gesundheitsversorgung	<input type="checkbox"/>				
Versorgung im Pflegefall	<input type="checkbox"/>				
Versorgung bei Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>				
Kapitalanlagen					
Überprüfung der Vermögensstruktur	<input type="checkbox"/>				
Ansparen für ein konkretes Sparziel	<input type="checkbox"/>				
Nutzung von Fördermöglichkeiten	<input type="checkbox"/>				
Sach- und Vermögenssicherung					
Sach- und Vermögenssicherung	<input type="checkbox"/>				
Kindervorsorge					
Absicherung der Kinder	<input type="checkbox"/>				
Vermögensaufbau für Kinder	<input type="checkbox"/>				
Sonstige Ziele					

### Altersvorsorge

	Kunde	Partner
Ruhestandseintritt	<input type="checkbox"/> Regelaltersrentengrenze <input type="checkbox"/> Individuell mit ___ Jahren	<input type="checkbox"/> Regelaltersrentengrenze <input type="checkbox"/> Individuell mit ___ Jahren
Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung?		
Gesetzliche Altersrente	€ pro Monat	€ pro Monat
Ruhegehalt aus der Beamtenversorgung	€ pro Monat	€ pro Monat
Versorgungsrechtl. Altersrente	€ pro Monat	€ pro Monat
Aktuell zu versteuerndes Einkommen	€	€
RV-pflichtiges Bruttojahresentgelt bzw. Bruttodienstbezüge des Vorjahres	€	€
Versorgungsziel im Rentenalter (einschließlich Partner): _____ € pro Monat		
Art der Veranlagung bei Eheleuten:	<input type="checkbox"/> Zusammen	<input type="checkbox"/> Einzeln

**Einkommenssicherung**

	Kunde	Partner
Versorgungsziel bei Erwerbsminde- rung	€ pro Monat	€ pro Monat
Versorgungsziel für die Hinterbliebe- nen (Tod Kunde)	€ pro Monat	-
Versorgungsziel für die Hinterbliebe- nen (Tod Partner)	-	€ pro Monat
Ges. Rente wegen voller Erwerbsminde- rung	€ pro Monat	€ pro Monat
Ruhegehalt bei Dienstunfähigkeit	€ pro Monat	€ pro Monat
Versorgungsrechtliche Rente bei Be- rufsunfähigkeit	€ pro Monat	€ pro Monat
Anspruch auf große Witwenrente (z. B. bei bestehender Erwerbsminde- rung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gesetzlicher Versorgungsanspruch Partner (Tod Kunde)	-	€ pro Monat
Gesetzlicher Versorgungsanspruch Kunde (Tod Partner)	€ pro Monat	-

**Selbst genutztes Wohneigentum**

Derzeitige Wohnsituation		
Wohnsituation	<input type="checkbox"/> zur Miete	<input type="checkbox"/> im Eigenheim
Art der Immobilie	<input type="checkbox"/> Haus	<input type="checkbox"/> Wohnung
Monatliche Kaltmiete	€	
Monatliche Nebenkosten Ø	€	
Wiederverkaufswert	€	

**Gewünschte Wohnsituation**

Erwerb von Wohneigentum geplant?	<input type="checkbox"/> Ja, zum _____	<input type="checkbox"/> Nein		
Art der Immobilie	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Doppelhaushälfte		
	<input type="checkbox"/> Reihenhaus	<input type="checkbox"/> Freistehendes Haus		
Voraussichtlicher Kaufpreis bzw. Baupreis	€			
Welche Leistungen können eingebracht werden?				
Wert Baugrundstück: _____ €    Wert Eigenleistung: _____ €				
Sonstiges (z. B. Erbschaft oder Schenkung): _____ €				

**Gesundheitsversorgung**

	<b>Kunde</b>	<b>Partner</b>	<b>Kinder</b>
Besteht Anspruch auf Beihilfe?	Ambulant: ___ % Stationär: ___ %	Ambulant: ___ % Stationär: ___ %	Ambulant: ___ % Stationär: ___ %
Besteht Anspruch auf freie Heilfürsorge?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	-
Bruttojahresentgelt (ohne Tantiemen, Sonderzahlungen usw.) bzw. Dienstbezüge	€ akt. Jahr	€ akt. Jahr	-
Lohnfortzahlung im Krankheitsfall	Wochen	Wochen	-
Versorgungsziel bei Arbeitsunfähigkeit	€ pro Monat	€ pro Monat	-
Gesetzliches Krankengeld (netto)	€ pro Monat	€ pro Monat	-
Kosten der ambulanten Pflege in Pflegestufe 3	€ pro Monat	€ pro Monat	-
Kosten der stationären Pflege in Pflegestufe 3	€ pro Monat	€ pro Monat	-
Brutto-Haushaltseinkommen	€ akt. Jahr		

**Kapitalanlagen**

<b>Angaben zu Kapitalanlagen</b>				
Soll durch regelmäßiges Sparen Vermögen aufgebaut werden?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Soll von den Chancen der Börse profitiert werden?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sind steuerliche Aspekte in der Beratung wichtig?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Mit welchen Wertpapieranlagen wurden bereits Erfahrungen gesammelt?				
Festverzinsliche Wertpapiere:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Investmentfonds:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Aktien:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sonderformen von Wertpapieren: (Gewinnschuldverschreibungen, Optionsanleihen etc.)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Verteilung des Freibetrags				
Person:	Unternehmen:	Betrag:	€	
Person:	Unternehmen:	Betrag:	€	
Person:	Unternehmen:	Betrag:	€	
Person:	Unternehmen:	Betrag:	€	
Person:	Unternehmen:	Betrag:	€	
Für welche Ziele wird gespart?				
Sparziel:	Zum:	Benötigtes Kapital:		
Sparziel:	Zum:	Benötigtes Kapital:		
Sparziel:	Zum:	Benötigtes Kapital:		

**Bitte geben Sie Ihre Erwartungen bei der Geldanlage zum allgemeinen Vermögensaufbau an. Maximal 10 Punkte sollen dabei von 0 (unwichtig) bis 5 (sehr wichtig) verteilt werden:**

	0	1	2	3	4	5
Rendite	<input type="checkbox"/>					
Sicherheit	<input type="checkbox"/>					
Verfügbarkeit	<input type="checkbox"/>					

**Sach- und Vermögenssicherung**

<b>Vorhandene nicht versicherte Risiken (Ergänzung zur Haftpflicht)</b>	
<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Berufliche Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/> Jagd
<input type="checkbox"/> Haus-/Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Sportboot
<input type="checkbox"/> Gewässerschäden	
Sonstige Risiken	

**Liquidität**

	<b>Kunde</b>	<b>Partner</b>
Monatliche Einnahmen (netto)	€	€
Monatliches Kindergeld	€	€
Sonstige mtl. laufende Einnahmen	€	€
Sonstige mtl. laufende Ausgaben	€	€
Monatliche Lebenshaltungskosten Ø		€

**Altersvorsorgeprodukte**

Art	Inhaber	Unternehmen	Beginn Ende	Beitrag ZW	Ablaufleistung	Mtl. Rente	Sonstige
KLV / FLV							
RV							
Riestervertrag							

**Absicherung**

Art	Vers. Pers.	Unternehmen	Beginn Ende	Vers.-Summe	Beitrag ZW	Leistungen
KV						
Privathaftpflicht						
BU						

**Geld-/Kapitalanlagen**

Art	Inhaber	Unternehmen	Beginn Ende	Aktueller Wert	Beitrag ZW	Zinssatz Rendite	Anlageziel
Investmentfonds							
Bausparvertrag							
Tagesgeldkonto							

### **Einverständniserklärung (Exemplar für den Kunden)**

Wir werden Ihre Angaben EDV-gestützt verarbeiten. Selbstverständlich achten wir streng auf die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten zur Erstellung Ihrer persönlichen Analyse und den sich daraus ergebenden Angeboten einverstanden.

Sie nehmen zustimmend zur Kenntnis, dass Ihre persönliche Analyse und die darin enthaltenen Berechnungen zum Teil auf Erfahrungs-, Pauschal- und Prognosewerten beruhen, die insbesondere eine detaillierte einzelfallbezogene Steuer- und Rentenberatung nicht ersetzen können. Der tatsächliche zukünftige Eintritt der in den Planungsberechnungen getroffenen Annahmen kann nicht garantiert werden.

Die Qualität und Vollständigkeit Ihrer persönlichen Analyse hängt von der Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer gemachten Angaben ab. Die Fragen dieses Datenaufnahmebogens können trotz des Umfangs nicht alle Besonderheiten im Einzelfall erfassen. Wir können keine Haftung für die Berechnungen und Ergebnisse übernehmen, ausgenommen für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

Ihre persönliche Analyse stellt eine Situationsbetrachtung dar. Soweit sich die persönlichen Grundlagen, die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse oder auch steuerlichen/ rechtlichen Rahmenbedingungen ändern, bedingt dies in aller Regel auch eine Veränderung der Ergebnisse.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Finanzberater

---

Unterschrift Kunde

---

ggf. Unterschrift Partner

### **Einverständniserklärung (Exemplar für den Berater)**

Wir werden Ihre Angaben EDV-gestützt verarbeiten. Selbstverständlich achten wir streng auf die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten zur Erstellung Ihrer persönlichen Analyse und den sich daraus ergebenden Angeboten einverstanden.

Sie nehmen zustimmend zur Kenntnis, dass Ihre persönliche Analyse und die darin enthaltenen Berechnungen zum Teil auf Erfahrungs-, Pauschal- und Prognosewerten beruhen, die insbesondere eine detaillierte einzelfallbezogene Steuer- und Rentenberatung nicht ersetzen können. Der tatsächliche zukünftige Eintritt der in den Planungsberechnungen getroffenen Annahmen kann nicht garantiert werden.

Die Qualität und Vollständigkeit Ihrer persönlichen Analyse hängt von der Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer gemachten Angaben ab. Die Fragen dieses Datenaufnahmebogens können trotz des Umfangs nicht alle Besonderheiten im Einzelfall erfassen. Wir können keine Haftung für die Berechnungen und Ergebnisse übernehmen, ausgenommen für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

Ihre persönliche Analyse stellt eine Situationsbetrachtung dar. Soweit sich die persönlichen Grundlagen, die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse oder auch steuerlichen/ rechtlichen Rahmenbedingungen ändern, bedingt dies in aller Regel auch eine Veränderung der Ergebnisse.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Finanzberater

---

Unterschrift Kunde

---

ggf. Unterschrift Partner

Haben Sie Verwandte, Freunde oder Bekannte, die auch von der Erstellung einer persönlichen Finanz- und Vorsorgestrategie profitieren würden?

**Interessent 1:**


**Interessent 2:**


**Interessent 3:**


**Interessent 4:**


**Interessent 5:**
